EL LIBRO NEGRO DEL PSICOANÁLISIS

VIVIR, PENSAR Y SENTIRSE MEJOR SIN FREUD

Bajo la dirección de
Catherine Meyer
Con

Mikkel Borch-Jacobsen
Jean Cottraux
Didier Pleux
Jacques Van Rillaer

Traducción al castellano por L'inconscient.

“Hay más cosas en el cielo y en la tierra, Horacio,
que tu filosofía no puede siquiera soñar”. William Shakespeare

“Lo que de hecho quieren los hombres no es
el conocimiento, es la certeza”. Bertrand Russell

¿POR QUÉ UN LIBRO NEGRO DEL PSICOANÁLISIS?

Francia es, con Argentina, el país más freudiano del mundo

En nuestros dos países, se admite comúnmente que todos los lapsus son “reveladores”, que los sueños desvelan inevitablemente “deseos inconfesables” o que un “psiquiatra” es forzosamente un “psicoanalista”.

En Francia, cuando los alumnos preparan el bachillerato y durante toda la formación de los maestros de escuela, las ideas de Freud – el complejo de Edipo, el desarrollo afectivo del niño en las fases oral, anal y fálica – se enseñan como verdades incontestables. Incluso entre aquellos que nunca han oído hablar de Freud, el lenguaje corriente ha adoptado numerosos conceptos freudianos, utilizados a diestro y siniestro (“un trabajo de duelo”, “rechazo”, “hacer una transferencia”, “una mujer castrante”, etc.).

Los psicoanalistas ocupan una posición dominante en el universo de la salud mental. De un total de 13.000 psiquiatras, el 70 % practican el psicoanálisis o terapias de inspiración psicoanalítica[1]. Sin contar a los psicólogos y psicoterapeutas que se reclaman de esa obediencia.

Los freudianos están sólidamente implantados en el hospital y en la universidad. En los medios, la palabra de los “expertos” les corresponde por derecho. El psicoanálisis goza así de un prestigio evidente.

Sin embargo, pocas personas saben que esta situación es única en el mundo.

En el extranjero, el psicoanálisis se ha convertido en marginal

El psicoanálisis se expandió como un reguero de pólvora hasta los años 1950, sobre todo en los Estados Unidos. Pero, desde hace treinta años, su autoridad se ha reducido a la mínima expresión. La historia oficial del freudismo ha sido progresivamente cuestionada por aquellos a los que en inglés se denomina “Freud scholars”, en traducción literal, los “eruditos de Freud”. Estos han revelado muchas mentiras en la obra original.

Paralelamente, el psicoanálisis en tanto que terapia ha perdido consideración. En la Europa del Norte y en los países anglosajones, prácticamente no se enseña en las facultades de psicología y ha encontrado refugio en las facultades de letras o de filosofía.

En Holanda, la nación en la que se consumen menos ansiolíticos, el psicoanálisis es casi inexistente en tanto que terapia. En Estados Unidos, solamente 5.000 personas siguen un psicoanálisis[2]: en relación a los 295 millones de Americanos, esta cifra es hoy en día marginal. La célebre Sociedad psicoanalítica de Nueva York pena a diario para reclutar candidatos. El “Myers”, ese manual que sirve de referencia a los estudiantes de psicología del otro lado del Atlántico, sólo consagra 11 páginas a las teorías freudianas, de

[1] Cifras comunicadas por el Ministerio de Sanidad.
[2] Según la revista Times, 2003.

un total de 740 páginas.

¿Tendrán Francia y Argentina razón, ellas solas, contra el resto del mundo?

En Francia, la crítica al psicoanálisis es aun en gran parte tabú

En nuestro país, el psicoanálisis se presenta con reverencia como una disciplina exigente y noble, una "filosofía del sujeto" que se dirige al ser humano en su totalidad y respeta su libertad. Las grandes figuras de los años 1970 (Françoise Dolto, Bruno Bettelheim, Jacques Lacan) siguen siendo referencias incontestables, a veces incluso mitos.

Al mismo tiempo, las demás terapias, surgidas de la psicología científica o referidas a las neurociencias, se caricaturizan como técnicas de condicionamiento que normalizarían a los pacientes para convertirlos en individuos obedientes y "paulovianos". Como si hubiera por una parte una terapia de las profundidades y por otra, cuidados "Kleenex", que borrarían los síntomas sólo de forma temporal.

Con seguridad, ciertos psicoanalistas sobrepasan esta caricatura y demuestran una cierta apertura a la psicología científica. Otros esbozan un tímido acercamiento a las neurociencias. Pero, en cuanto se plantean las primeras preguntas sobre la validez histórica, intelectual y terapéutica del psicoanálisis, se despiertan las pasiones.

La división, particularmente violenta entre bastidores, nunca ha sido abordada de frente en la escena pública. Los insurgentes de ayer se han convertido en guardianes del templo. El psicoanálisis se vivió por la generación de Mayo del 68 como un viento de libertad; en adelante toma la forma de un dogma intocable.

Los psicoanalistas más influyentes, principalmente los lacanianos, intentan sistemáticamente matar el debate antes de que nazca. Excomulgan y anatematizan, arrojando regularmente a sus detractores al terreno (a elección) ¡de la extrema derecha antisemita, los lobbies farmacéuticos o los conservadores americanos!

El diálogo está bloqueado dado que, de cualquier manera, poner en duda el psicoanálisis es en sí un "síntoma" (se rechaza una realidad molesta). Como un símbolo, los herederos de Jacques Lacan obtuvieron así, en febrero de 2005, de Philippe Douste-Blazy, entonces ministro de Sanidad, que recusara e hiciera desaparecer de la página Web de su ministerio un informe del INSERM (Institut Nacional de la Santé et des Recherches Medicales). Este organismo había realizado una evaluación de las diferentes terapias, realizada a petición de asociaciones de pacientes, cuyas conclusiones eran desfavorables al psicoanálisis.

Es hora de que Francia afronte, a su vez, la cuestión de la validez del psicoanálisis

En otras partes del mundo, las "revelaciones" que comporta esta obra son ampliamente conocidas por el gran público... En Estados Unidos cualquier persona cultivada conoce la triste suerte de Emma Eckstein, una de las víctimas históricas del psicoanálisis (ver página 306); todos están informados de las imposturas de Bruno Bettelheim; los argumentos de los "Freud scholars" han convencido, más allá de los especialistas.

El proceso no ha dejado de ser traumático. La puesta en cuestión del psicoanálisis siempre ha provocado debates de gran violencia. Si la "reconversión" es lenta para el individuo, es brutal para las sociedades y se acelera después de algunas crisis pasionales, que son tanto como tomas de conciencia.

Así, en Inglaterra, en los años 1970, el filósofo Frank Cioffi, uno de los autores de nuestro Libro negro, creó una oleada de emoción considerable consagrando una memorable emisión de la BBC al siguiente tema: ¿Era Freud un mentiroso? Más recientemente, en los Estados Unidos, una gran encuesta, *Freud desconocido*, de Frederick Crews, que igualmente participa en nuestro libro, aparecida en la New

York Review of Books provocó el envío de miles de cartas indignadas.

En cada ocasión, la polémica fue particularmente virulenta, antes de que la razón la superara. Estas reacciones son lógicas. El psicoanálisis ejerce una atracción poderosa, descrita con precisión por diferentes autores del Libro negro del psicoanálisis. Hay una cierta embriaguez y un gran consuelo en poder dar un sentido a cada pequeño momento, incluso fallido, de nuestra vida. Hay pacientes que se han sentido ventajosamente después de un análisis; algunos incluso se han curado. Hombres y mujeres inteligentes han sido conquistados por el psicoanálisis, su romanticismo y su lenguaje misterioso.

Todo eso no se borra con unas líneas.

Hay una vida después de Freud

¿Por qué negarle a Francia ese derecho de inventario que miles de investigadores e intelectuales han efectuado desde hace más de cincuenta años en todo el mundo? ¿Cuál es el interés de una excepción nacional y de una "bastión psiquiátrico" replegado sobre sí mismo? Los que sufren y su entorno, ¿no tienen derecho a conocer los escritos venidos de otros países y los argumentos que han convencido ya a millones de nuestros contemporáneos? En nombre de esa libertad del sujeto que reivindica el psicoanálisis, ¿no podemos consentirnos hacer el balance crítico que tantas otras naciones han hecho antes que nosotros?

El conocimiento del hombre, de su vida psíquica, ha evolucionado mucho en un siglo. Existen muchos otros acercamientos que el de los psicoanalistas para comprender, analizar y cuidar el sufrimiento mental. Hay una vida después de Freud: se puede, en terapia, trabajar sobre un inconsciente no freudiano, se puede uno también interesar en la infancia, en la sexualidad, en la historia y en las emociones de cada uno sin adherirse a los conceptos freudianos.

El libro negro del psicoanálisis nos abre a otras maneras de ver y de pensar. Lamentablemente, todas estas corrientes son aun mal conocidas en gran parte. Igualmente este libro es de entrada un acto de confianza en la libertad de cada uno de nosotros.

Le corresponde al lector elaborar su propia opinión y liberarse de las verdades que le han sido inculcadas. El saber resistir a los argumentos de autoridad de aquellos que "saben", de aquellos que zanjan ex abrupto. El comparar los diferentes puntos de vista. El aprender las virtudes saludables de la duda y la curiosidad.

Una encuesta, viva, rica en golpes de efecto históricos, científicos y teóricos

La ambición de esta obra, que a cuarenta autores de diez nacionalidades, es ofrecer a los no iniciados los elementos de un debate que atraviesa nuestra época. Asumo yo sola la responsabilidad y la dirección de la obra. Pero cuatro autores han tenido una parte decisiva en este Libro negro del psicoanálisis: un filósofo e historiador, reconocido en Francia y en el extranjero por sus trabajos sobre la nueva historia del psicoanálisis y de la psiquiatría, Mikkel Borch-Jacobsen ; un psiquiatra de hospitales, docente e investigador, pionero e introductor de los tratamientos comportamentales y cognitivos en Francia, Jean Cottraux; un psicólogo clínico, Didier Pieux, que, en el terreno educativo, interviene cotidianamente y toma a su cargo a los "niños tiranos" moldeados por las derivadas de las teorías doltotianas; un antiguo psicoanalista "desconvertido", gran erudito en la obra de Freud, profesor de universidad y terapeuta, Jacques Van Rillaer. Cada uno en su terreno es, desde hace tiempo, un opositor al poder psicoanalítico.

Como todos los participantes, son solamente responsables de los textos que han firmado. No se reconocen forzosamente en cada una de las ideas expresadas en este volumen – y es una suerte. No hay dogmas ni verdades reveladas en el universo de la psicología científica, de la historia de las ciencias, de la filosofía o de la medicina.

Este cuarteto ha dado la tonalidad a esta obra: no sectaria, internacional, multidisciplinar, preocupada por los lectores y abierta a la crítica. Gracias a ellos y a menudo a su intermediación, he podido solicitar a los mejores expertos en estudios freudianos, que, desde hace varias decenas de años, estudian los textos del padre del psicoanálisis y ponen al descubierto, en alguna de las 6.226 páginas que comporta esa obra colosal, las numerosas incoherencias y ocasiones en las que Freud tomó sus deseos por realidades.

El libro negro del psicoanálisis comporta también las prestigiosas colaboraciones de aquellos que, en respuesta al psicoanálisis, descubrieron nuevos métodos de psicoterapia. Así, dos grandes figuras de la psicología americana, Albert Ellis y Aaron Beck, que se cuentan entre los autores más estudiados en las universidades extranjeras, los más frecuentemente citados en los artículos de las grandes publicaciones internacionales, y evidentemente entre los menos traducidos en Francia, nos aportan aquí dos textos inéditos.

Igualmente hemos recurrido a psicólogos y psiquiatras que, al hilo de su práctica, han puesto en cuestión esta cultura analítica en la que habían iniciado su carrera. Este libro da, en fin, la palabra a los pacientes, tan frecuentemente olvidados en los debates.

Pensar, vivir y sentirse mejor sin el psicoanálisis

No se trata sólo de palabras, de ideas, de debates académicos. Según varios estudios internacionales, los trastornos psíquicos aumentan de forma constante. Una persona de cada dos está confrontada o se enfrentará a lo largo de su vida con la enfermedad psíquica, y una de cada cinco presentará una forma grave de trastorno psicológico [3].

Conocer mejor estos trastornos, tratarlos mejor es vital. Los que sufren tienen necesidad de saber la pertinencia y la eficacia de las terapias propuestas. ¿A quien recurrir en caso de depresión o de trastornos ansiosos? ¿Qué tratamientos se han demostrado eficaces en la esquizofrenia? ¿Cómo enfrentarse a la anorexia? Todos estamos, de una u otra forma, concernidos por estas preguntas.

Más allá de esto, nuestra esperanza publicando este libro es igualmente la de ayudar a cada lector a ver más claro dentro de sí mismo. ¿De qué manera nos determina nuestro pasado? ¿Qué educación dar a nuestros hijos? ¿Cómo afrontar las heridas de la vida y las injusticias de la condición humana? ¿Se puede vivir, pensar y sentirse mejor sin el psicoanálisis? ¿Cuál es la parte de la ciencia, de la filosofía y de la ilusión que preside esta concepción del hombre?

Sigmund Freud ha influido nuestra manera de vivir, es evidente. El psicoanálisis forma parte de nuestro pasado. Moldea nuestro presente. Queda por saber en qué medida formará parte también de nuestro futuro.

Catherine Meyer

[3] Kessier, junio 2005, *Archives of General Psychiairy.*

Los autores

Dirección de la obra

Catherine MEYER. Antigua alumna de la École normale supérieure, trabaja desde hace cerca de quince años en la edición (Flammarion, Le Robert, después Odile Jacob),

Con:

Mikkel BORCH-JACOBSEN, es danés-francés-americano. Filósofo de formación, consagró su tesis al Sujeto freudiano y enseñó brevemente en el departamento de psicoanálisis de Vincennes, bastión de Lacan. Instalado en los Estados Unidos desde 1980, donde es profesor de literatura comparada en la Universidad de Washington, es autor de siete libros sobre el psicoanálisis y la historia de la psiquiatría, traducidos a seis idiomas, entre los cuales Lacan, el dueño absoluto, hoy convertido en un clásico, y Anna O. una mistificación centenaria que suscitó una viva polémica en el momento de su publicación en 1995. Sus trabajos se inscriben en la nueva historia del psicoanálisis y de la psiquiatría,

Jean COTTRAUX, psiquiatra de hospitales, dirige la Unidad de tratamiento de la ansiedad en el CHU de Lyon. Ha consagrado más de treinta y cinco años a aquellos que sufren trastornos ansiosos. Se formó en terapias comportamentales y cognitivas (TCC) en Inglaterra y Estados Unidos. Encargado de curso en la universidad de Lyon 1, ha creado un diploma de TCC gracias al cual ha formado a numerosos practicantes. Es autor de varios libros de referencia para profesionales y de obras que han tenido un gran éxito como La Repetición de escenarios de vida. Ha participado en el estudio "Tres terapias evaluadas" que la dirección general de Sanidad encargó al INSERM (2004).

Didier PLEUX es doctor en psicología del desarrollo y psicólogo clínico. Después de curtirse con sus primeros trabajos cerca de jóvenes delincuentes, se formó en terapias cognitivas en los Estados Unidos con Albert Ellis, antiguo psicoanalista y mascarón de proa de cognitivismo moderno desde los años 1960. A su vuelta a Francia, decide abrir un gabinete de consulta psicológica, que se convierte en el Instituto francés de terapia cognitiva, único organismo de formación acreditado por el equipo de A. Ellis. Sus trabajos tratan de la relación entre la aceptación de la frustración (principio de la realidad) y la felicidad humana. Practicante de la remediación cognitiva, es miembro de el equipo Feuerstein del instituto Hadassah de Jerusalén. Es autor de un libro destacado Del niño rey al niño tirano.

Jacques VAN RILLAER es profesor de psicología de la universidad de Louvain-la-Neuve (Bélgica). Conoce el psicoanálisis "desde el interior" puesto que fue durante más de diez años miembro de la Escuela belga de psicoanálisis. Durante mucho tiempo practicó el método freudiano antes de su deconversión que narró en un libro, Las ilusiones del psicoanálisis (19S0), en el que reconstruye el sistema freudiano. Según él, los hijos de Freud, que se presentan como maestros-pensadores de la desmitificación, son ellos mismos, a menudo sin saberlo, propagadores de ilusiones y artesanos de alienaciones. Esta obra, convertida en un clásico, marcó a numerosos psicólogos y psiquiatras. Es, desde entonces, autor de siete libros entre los cuales Psicología de la vida cotidiana.

Catherine BARTHELEMY es jefe de psiquiatría del servicio de psiquiatría infantil del CHRU de Tours. Pionera de una nueva concepción del autismo, ha desarrollado, con Gilbert Leiord, una terapia de intercambio y de desarrollo que se ha ganado el respeto en el mundo. Es igualmente responsable de la Unidad de investigación del INSERM que busca establecer las relaciones que existen, en el autismo, entre las anomalías comportamentales y cognitivas y las disfunciones neuronales subyacentes. Doctora en fisiología, desarrolla aquí métodos originales de evaluación y exploración.

Aaron T. BECK es reconocido por sus colegas como "una de las diez personas que ha cambiado el rostro de la psiquiatría americana". Diplomado en medicina en la universidad de Yale, es célebre en el mundo entero por haber puesto a punto y difundido las "terapias cognitivas" que son hoy en día las psicoterapias más enseñadas en las universidades anglosajonas y las mejor validadas científicamente. Profesor mecherito en el departamento de psiquiatría de la universidad de Pennsylvania, dirige, desde 1959, investigaciones sobre la depresión, la ansiedad, los trastornos de la personalidad, las dependencias, el suicidio, etc. Su Academia de terapia cognitiva se encuentra en Filadelfia.

Madeleine BEAUDRY es profesora de psicología en la universidad de Laval (Québec). Es, junto con su marido Jean-Marie BOISVERT, también profesor de psicología en la universidad de Laval, terapeuta de pareja. Ambos han escrito obras que se han convertido en clásicos para numerosos terapeutas y pacientes, entre las cuales Afirmarse y comunicar.

Filip BUEKENS es profesor de filosofía en la universidad de Tilburg (Holanda). Es un especialista en la filosofía del lenguaje, de la semántica y de la filosofía de la mente.

Frederick CREWS es profesor emérito en la universidad de Berkeley (California). Sus obras han sido acontecimientos en Estados Unidos: Guerras de Memoria: El Legado de Freud en Disputa y Freud no autorizado: Los Incrédulos se Enfrentan a una Leyenda. En 1993, su artículo "El Freud desconocido" publicado en The New York Review of Books suscitó una polémica sin precedentes en la historia de esa revista. Es igualmente reconocido como un gran ensayista literario.

Frank CIOFFI es filósofo de las ciencias en la universidad de Kent, Canterbury. Al inicio de los años 1970, este especialista en Wittgenstein hizo descubrimientos espectaculares sobre una de las piedras angulares del edificio freudiano (la teoría de la seducción). Su emisión en la BBC suscitó una enorme polémica en Gran Bretaña: ¿Era Freud un mentiroso? Lleva al psicoanálisis la mirada del epistemólogo. Es autor especialmente de Freud y la Cuestión de la Pseudociencia.

Jean-Jacques DÉGLON es psiquiatra, director de la Fondation Phénix en Ginebra y se consagra desde hace treinta y cinco años a los toxicómanos. Contra el parecer de los psicoanalistas franceses, luchó por los tratamientos de sustitución a base de metadona, que han permitido salvar miles de vidas.

Lavinia EDMUNDS es conocida por sus contribuciones a la revista John Hopkins. Vive en Baltimore donde escribe sobre el tema de la educación.

Albert ELLIS es uno de los psicólogos que ha cambiado la historia de la disciplina. Una encuesta ha demostrado que era uno de los tres autores más citados en los estudios de obras de psicología… por delante de Freud... Hoy, a sus 93 años, es autor de cerca de 70 obras de las que solamente dos, menores, han sido traducidas al francés. Antiguo psicoanalista, está en el origen, al final de los años 1950, de las primeras terapias cognitivas. Creó el instituto REBT que sigue dirigiendo en Nueva York.

Allen ESTERSON, diplomado en física en 1958, enseñó física y matemáticas durante mucho tiempo en los Colleges of Further Education de Londres. Es autor de Espejismo Seductor: Una exploración del Trabajo de Sigmund Freud.

Violaine GUÉRITAULT es doctora en psicología, formada en la universidad de Atlanta (Estados Unidos) especialista en el síndrome del burn-out y autora de El agotamiento emocional y físico de las madres.

Emilie HERMANT es coordinadora del centro Georges Devereux en París y psicóloga clínica. Es autora de Clínica del infortunio, que da cuenta de experiencias de psicoterapias realizadas con personas en situación de desamparo social.

Allan HOBSON es profesor de psiquiatría en la Harvard medical School y director del laboratorio de neurofisiología en el Massachusetts Mental Health Center. Es el equivalente anglosajón del francés Michel Jouvet. Es autor en particular del Cerebro soñador.

Han ISRAËLS enseña psicología judicial en la universidad de Maastricht después de haber enseñado historia de la psicología en la universidad de Amsterdam. Durante veinte años, estudió la historia del psicoanálisis. Ha publicado una obra sobre el nacimiento del psicoanálisis (El Caso Freud) así como una recopilación de artículos sobre Freud y el psicoanálisis: El Charlatán de Viena. Cien años de Freud y el freudismo.

Patrick LEGERON es psiquiatra en el hospital de Sainte-Anne (París). Especialista en trastornos ansiosos, dirige una sociedad de consejo en gestión del stress destinada a empresas; es autor de Stress en el trabajo. Ha sido director de la Asociación francesa de terapia cognitivo-comportamental (AFTCC).

Malcolm MACMILLAN es presidente de la sociedad internacional para la historia de las neurociencias, y profesor de psicología en la universidad de Deakin (Australia). Es en particular autor de Freud evaluado y Un extraño Tipo de Fama: Historias de Phineas Gage, considerada como una de las más originales contribuciones a la historia de las neurociencias, que le ha valido numerosos premios.

Patrick MAHONY, psicoanalista de origen americano, enseñó durante mucho tiempo en la universidad de Montreal, Miembro de la Sociedad real de psicoanálisis de Canadá, exegeta y crítico de Freud, ha renovado la interpretación del psicoanálisis y sacudido la institución psicoanalítica. Sus investigaciones versan sobre los estudios de casos de Freud

y sobre todo sobre el famoso caso de Dora. Es autor en particular de El Hombre de los Lobos, y de Dora se va.

Tobie NATHAN es profesor de psicología clínica y patológica en París VIII. En 1993 creó en centro Georges Devereux, donde inició la etnopsiquiatría, que explica que la enfermedad mental se expresa y se cuida de forma diferente según las culturas. Es autor de numerosas obras, entre las cuales No estamos solos en el mundo, La influencia que cura y Elementos de psicoterapia, además de varias novelas.

Antoine PELISSOLO es psiquiatra en el hospital de la Salpêtrière en París, corresponsable de la unidad CLICC (Clínica de investigación de comportamientos y cogniciones). En el marco de sus actividades en el CNRS, participa en varios programas de investigación sobre la evaluación de la personalidad y la ansiedad, el tratamiento de las fobias por la realidad virtual, el tratamiento de los TOC (Trastornos obsesivo-compulsivos), la epidemiología de los trastornos psiquiátricos y la utilización de medicamentos psicotrópicos.

Philippe PIGNARRE es director de ediciones Les Empêcheurs de penser en rond y encargado de curso en París VIII. Trabajó cerca de diecisiete años en la industria farmacéutica y es autor de Cómo la depresión se ha convertido en una epidemia, y de El gran secreto de la industria farmacéutica.

Richard POLLACK es periodista de investigación, basado en Nueva York, y autor de numerosas novelas y documentos. Comenzó su carrera periodística como reportero al principio de los años 1960, después como redactor asociado de Newsweek. En los años 1970, se convierte en cofundador de la revista mensual MORE, revista crítica de medios. En los años 1980, es redactor en jefe de Nation, el más antiguo semanario de izquierdas americano. Recientemente ha escrito un libro, Beltelheim o la fabricación de un mito, que ha tenido un gran éxito en los Estados Unidos.

Joëlle PROUST, directora de investigación en el CNRS, estudió psicología y filosofía. Sus trabajos han versado sobre la intencionalidad, sobre la cognición animal (Cómo llega la mente a las bestias, ¿Piensan los animales?), y sobre la conciencia de actuación y sus perturbaciones en la esquizofrenia y en el autismo.

Fredéric ROSENFELD es psiquiatra, fue asistente en los hospitales de Lyon. Titular de un DEA en neurociencias, se interesó durante mucho tiempo por el psicoanálisis, antes de alejarse de él y centrarse en las terapias comportamentales y cognitivas.

Sonu SHAMDASANI es historiador de la psicología, e investigador en el Wellcome Trust Centre for the History of Medicine en el University College de Londres. Trabajó en el museo Freud en Londres. Es uno de los mejores especialistas mundiales en Jung.

Edward SHORTER es historiador de la medicina. Enseña en la facultad de medicina de la universidad de Toronto. Es autor de numerosas obras, entre las que destaca una historia de las enfermedades psicosomáticas y una monumental Historia de la psiquiatría: De la era del asilo a la era del Prozac aparecida en 1998.

Isabelle STENGERS es filósofa e historiadora de las ciencias, encargada de curso en la universidad libre de Bruselas. Ha publicado con Ilya Prigogine, La nueva alianza y Entre el tiempo y la eternidad.

Frank SULLOWAY es historiador de las ciencias en Berkeley (California). Su libro Freud, biólogo de la mente: Más allá de la leyenda psicoanalítica, aparecido en 1979, es un análisis radical de los orígenes y de la validez del psicoanálisis. Recibió la MacArthur Grant, más conocida como la “bolsa de los genios”. En un libro más reciente, Los niños rebeldes, estudia la forma en que la dinámica familiar afecta al desarrollo de la personalidad, incluyendo la de los genios creadores, y subraya la influencia del orden de nacimiento sobre la personalidad y el comportamiento.

Pascal de SUTTER es doctor en psicología y sexólogo clínico. Después de haber residido años en Canadá, entre los cuales cuatro en una comunidad amerindia del norte de Quebec, es jefe de servicio de la unidad de sexología del Hospital de Waterloo, profesor de la facultad de psicología de la universidad de Luvain-La-Neuve y codirector del certificado universitario europeo en sexología clínica.

Peter J. SWALES es una autoridad reconocida en el campo de la historia del psicoanálisis. Conocido por sus escritos sobre la vida y obra de Sigmund Freud, Marilyn Monroe, William S. Burroughs et Shirley Mason (alias Sybil), este galés vive en Nueva York y acompaña regularmente con la sierra musical a una intérprete del repertorio de Jacques Brel.

Con los testimonios de Agnès Fonbonne, Annie Gruyer, Claire L., Marie-Christine Lorentz, Sophie Nairac y Paul A.

PRIMERA PARTE

LA CARA OCULTA DE LA HISTORIA FREUDIANA

1. Mitos y leyendas del psicoanálisis

¿CÓMO EXPLICAR EL FORMIDABLE ÉXITO DEL PSICOANÁLISIS EN EL SIGLO XX? UNA DE LAS RAZONES ES SIN DUDA QUE SE TRATA DE UNA HISTORIA BONITA. DESDE SIEMPRE, LOS SABIOS HAN CONTADO SUS DESCUBRIMIENTOS, CON TODA LA PARCIALIDAD Y LA COMPLACENCIA QUE ESTE TIPO DE NARRACIÓN SUPONE. NINGUNO, SIN EMBARGO, IGUALA A SIGMUND FREUD EN SUS TALENTOS COMO CONTADOR. EL FUNDADOR DEL PSICOANÁLISIS ERA EN VERDAD UN ESCRITOR QUE SABÍA COMO CONSTRUIR UNA INTRIGA, ANIMAR A SUS PERSONAJES, HACER VIVIR A LOS CONCEPTOS. HIJOS DEL "SIGLO FREUDIANO", TODOS HEMOS DEVORADO LOS LIBROS EN LOS QUE RECONSTRUÍA SUS PRIMEROS TANTEOS, SUS DUDAS, SUS ERRORES QUE SE TRANSFORMABAN EN VÍCTORIAS, SUS COMBATES CONTRA ADVERSARIOS EMPEÑADOS EN ABATIRLO, SUS DECEPCIONES FRENTE A LAS TRAICIONES DE SUS DISCÍPULOS MÁS CERCANOS. ¿QUIÉN NO HA ADMIRADO EL VALOR MORAL QUE NECESITÓ PARA QUITAR LA MULTIMILENARIA CAPA DE REPRESIÓN QUE PESABA SOBRE LA SEXUALIDAD, A PESAR DE SUS PROPIAS RESISTENCIAS? ¿QUIÉN NO HA SEGUIDO, ATÓNITO POR TANTA SAGACIDAD, LAS INVESTIGACIONES INCREÍBLEMENTE COMPLEJAS DE ESTE SHERLOCK HOLMES DEL ALMA? "ELEMENTAL, QUERIDO WATSON – ES EL SEXO, SIEMPRE, SIEMPRE, SIEMPRE". LA HISTORIA ES BELLA COMO LA CIENCIA Y DA LA VUELTA AL MUNDO, REPETIDA Y MACHACADA EN TODOS LOS TONOS POR INNUMERABLES BIÓGRAFOS, HISTORIADORES, FILÓSOFOS, PERIODISTAS, NOVELISTAS, CINEASTAS, AUTORES DE COMICS. DEJANDO DE LADO LAS DIFERENTES VARIANTES, SE LA PUEDE RESUMIR COMO SIGUE…

Érase una vez…

Mikkel BORCH-JACOBSEN es danés-francés-americano. Filósofo de formación, consagró su tesis al Sujeto freudiano y enseñó brevemente en el departamento de psicoanálisis de Vincennes, bastión de Lacan. Instalado en los Estados Unidos desde 1980, donde es profesor de literatura comparada en la Universidad de Washington, es autor de siete libros sobre el psicoanálisis y la historia de la psiquiatría, traducidos a seis idiomas, entre los cuales Lacan, el dueño absoluto, hoy convertido en un clásico, y Anna O. una mistificación centenaria que suscitó una viva polémica en el momento de su publicación en 1995. Sus trabajos se inscriben en la nueva historia del psicoanálisis y de la psiquiatría,

En 1882, cuando era aun estudiante, el joven Sigmund Freud oyó hablar a su amigo y mentor Josef Breuer de un grave caso de histeria que éste había conseguido curar de una forma completamente sorprendente. La "señorita Anna O.", como Breuer la llamaría más adelante, sufría de múltiples síntomas extremadamente espectaculares, pero Breuer había constatado que podía hacerlos desaparecer uno a uno haciéndole contar, bajo hipnosis, los incidentes traumáticos que había en su origen. Intrigado por esta – "talking cure" – (es el nombre que le dio la propia paciente), Freud habló de ello con Jean-Martin Charcot, el gran maestro de la histeria y el hipnotismo con el que fue a seguir lecciones en París en 1885-1886, pero éste no se mostró interesado. De vuelta en Viena, Freud decidió, en 1889, emplear el "método catártico" de Breuer en sus propias pacientes histéricas. Los éxitos terapéuticos se acumularon, y Freud consiguió convencer a Breuer de publicar sus resultados, a pesar de las reticencias de su amigo. En los *Estudios sobre la histeria* (1895), que empezaba con la descripción de Breuer del caso "Anna O.", los dos autores anunciaron la gran noticia: las histéricas sufrían de "reminiscencias" inconscientes, porque eran traumáticas y reprimidas, y se las podía curar haciéndoles revivir y verbalizar estos recuerdos bajo hipnosis.

Freud, sin embargo, insistía cada vez más en el carácter sexual de los traumatismos olvidados-reprimidos por las histéricas. A pesar de su poca afición por el tema, lo que escuchaba en su consulta le forzaba a reconocer el papel decisivo que jugaba la sexualidad en las neurosis. Eso fue demasiado para el timorato Breuer, que interrumpió toda colaboración con él después de la publicación de *Estudios sobre la histeria*. Freud, a partir de ese momento, iba a afrontar solo a los demonios del inconsciente y a descubrir el psicoanálisis. Sus próximos, sus colegas le dieron la espalda, como se la daban a la sexualidad, tema absolutamente tabú en ese periodo Víctoriano. Su único amigo durante esos años terribles fue Wilhelm Fliess, un otorrinolaringólogo de Berlín que sostenía teorías estrafalarias sobre la periodicidad sexual en ambos sexos y en el que Freud encontró, a falta de algo mejor, una escucha para los descubrimientos espectaculares que hacía cada día en su consulta.

Freud, entonces, ya no hipnotizaba a sus pacientes. En lugar de "sugerirles" de forma autoritaria que abandonaran sus síntomas, como hacía Bernheim y los psicoterapeutas de la época, las dejaba "asociar libremente" en el diván, para ponerse a la escucha de su inconsciente. Cuanto más hablaban sus pacientes, más se remontaban a la primera infancia sus recuerdos. Sus pacientes, especialmente, le contaban cómo habían sido objeto de atentados sexuales por parte de sus padres, a una edad claramente prepuberal. Freud, confiando como siempre en su material clínico, había extraído en 1896 una teoría según la cual la histeria y la neurosis obsesiva eran invariablemente debidas a "seducciones" infantiles de este tipo, para gran escándalo de sus colegas para los que una frecuencia tal de incestos en la buena burguesía vienesa era simplemente impensable. Un año más tarde, sin embargo, Freud tuvo que rendirse a la evidencia: las

descripciones de incesto y de perversión de sus pacientes carecían de fundamento, al igual que la "teoría de la seducción" sobre la que había basado su reputación y su carrera.

Esta dolorosa constatación, que hubiera desanimado definitivamente a cualquier otro investigador, coincidió con el heroico autoanálisis que emprendió en agosto de 1897. Consciente de que alguna cosa le impedía progresar, Freud decidió, como un médico probando un nuevo medicamento en sí mismo, tomarse como paciente y analizar sus propios sueños y recuerdos. Luchando contra las potentes resistencias internas que se manifestaron a través de todo tipo de síntomas neuróticos, acabó por darse cuenta de que había tenido, de niño, deseos eróticos con respecto a su madre y sentimientos de celos con respecto a su padre. He aquí, entonces, el por qué había dado tan fácilmente crédito a las acusaciones de sus pacientes con respecto a las seducciones de sus padres: ¡es que él mismo quería matar al padre! Y he aquí también, por qué todas sus pacientes le había contado esas inverosímiles historias de incesto: no se trataba de recuerdos, sino de fantasías que expresaban un deseo infantil de ser seducidas por su padre. Freud acababa de descubrir la sexualidad infantil, el papel de las fantasías inconscientes en la vida psíquica de las neurosis y la universalidad de lo que más tarde denominaría "complejo de Edipo".

Curado de sus síntomas por el autoanálisis, Freud podía ahora liberarse de su "transferencia" neurótica sobre Fliess, que le había llevado a cegarse con las nebulosas teorías biológicas de su amigo. Éste, furioso, le acusó de robarle s idea de "bisexualidad" y desarrolló sentimientos de persecución paranoica con respecto a él, que Freud, en privado, atribuyó a una homosexualidad reprimida. En cuanto a él, definitivamente liberado de sus demonios, podía ahora dedicarse a explorar sistemáticamente las múltiples producciones del deseo inconsciente, desde los síntomas neuróticos hasta las alucinaciones paranoicas pasando por las fantasías, los sueños, los lapsus, los actos fallidos, las palabras de la mente, los mitos, el arte y la literatura. La "vía real" del inconsciente se abría frente a él.

LA HISTORIA ES ADMIRABLE, COMO LA DE SU PRINCIPAL HÉROE. EL PROBLEMA ES QUE SE TRATA DE UNA LEYENDA – LA "LEYENDA FREUDIANA", SEGÚN EL TÉRMINO EMPLEADO POR EL GRAN HISTORIADOR DE LA PSIQUIATRÍA DINÁMICA HENRI ELLENBERGER. COMO HAN DEMOSTRADO LOS HISTORIADORES DEL FREUDISMO DESDE HACE MÁS DE TREINTA AÑOS, NO HAY PRÁCTICAMENTE NI UNO SOLO DE ESTOS ELEMENTOS QUE NO SEA UNA AGRADABLE FICCIÓN – EMPEZANDO POR LA DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO DE ANNA O. POR EL QUE SIN EMBARGO PARECE HABER EMPEZADO TODO. MIKKEL BORCH-JACOBSEN RESUME A CONTINUACIÓN LO ESENCIAL DE ESTE "ASUNTO ANNA O.", AL QUE DEDICÓ HACE UNOS AÑOS UN LIBRITO MORDAZ [1].

[1] M. Borch-Jacobsen, *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire.* París, Aubier, 1995.

La verdad sobre el caso de la Anna O.

Mikkel Borch-Jacobsen

La primera gran puesta en cuestión del relato bordado por Breuer y Freud vino, paradójicamente, de uno de los más fieles discípulos de este último, el psicoanalista británico Ernest Jones. En el primer volumen de su monumental biografía (sería mejor decir hagiografía) de Freud, aparecido en 1953, Jones revelaba que el tratamiento de Anna O., cuyo verdadero nombre era Bertha Pappenheim, no había terminado en absoluto como había pretendido Breuer en los Estudios sobre la histeria. Breuer, en su descripción del caso, escribía que el tratamiento de Anna O. había terminado el 7 de junio de 1882 et y que la paciente "se encuentra, desde entonces, liberada de los innumerables trastornos que le habían afectado anteriormente. Partió inmediatamente de viaje, pero transcurrió un tiempo bastante largo antes de que pudiera encontrar un equilibrio psíquico total. Posteriormente, ha gozado de una salud perfecta[2]".

En realidad, afirmaba Jones, Bertha Pappenheim había tenido una recaída y había tenido que ser ingresada en una clínica, antes de restablecerse completamente y de convertirse en una pionera del trabajo social y de la defensa de los derechos de las mujeres.

Jones acompañaba esta revelación de otra historia aun más sensacional, que decía conocer por el propio Freud y de la que afirmaba haber encontrado confirmación en una carta inédita de Freud a su prometida Martha Bernays fechada el 31 de octubre de 1883, a la que había podido tener acceso: después del final del tratamiento, Josef Breuer había sido llamado por Bertha Pappenheim y la había encontrado en pleno parto histérico, "final lógico de un embarazo imaginario" del que se le consideraba responsable [3]. Aterrorizado por la brutal revelación del carácter sexual de la histeria de su paciente, Breuer, "presa de sudores fríos [4]", había huido precipitadamente y había llevado a su mujer a una segunda luna de miel en Venecia donde le había hecho, a la vez, una hija. Todo esto explicaba a buen seguro sus reticencias cuando Freud le había animado a publicar el caso de su paciente y, de forma más general, su pusilanimidad posterior. Por otro lado, el relato que aporta Jones parecía confirmar las alusiones de Freud había hecho en la Historia del movimiento psicoanalítica (1914) y en su Autopresentación (1925) a un "amor de transferencia" que Anna O. habría desarrollado con respecto a su médico después del final del tratamiento, que incitó a Breuer a interrumpir toda relación con ella.

El historiador Henri Ellenberger, que había constatado de forma repetida que la biografía de Jones no era fiable, estaba muy intrigado por este relato y emprendió investigaciones muy detalladas al principio de los años 1960 para verificar su exactitud. No tuvo muchas dificultades en establecer que Dora, la hija de Breuer, había nacido tres meses antes de su supuesta concepción en Venecia, lo que era por lo menos estrafalario. Por contra, necesitó largos años para encontrar la clínica a la que

---

[2] J. Breuer y S. Freud, *Estudios sobre la histeria.* París, P.U.F., 1971, p. 30.
[3] E. Jones, La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, vol 1, París, P.U.F,, 1958, p. 248.
[4] Idem

había sido enviada Bertha Pappenheim. Finalmente, dio con una fotografía de Bertha Pappenheim tomada en la época en la que estaba documentado que había sido hospitalizada y consiguió, utilizando recursos del laboratorio medico-legal de la universidad de Montreal, identificar al fotógrafo, que resultó que vivía no muy lejos del famoso sanatorio Bellevue de Kreuzlingen, en Suiza.

Se trataba de un trabajo de detective, pero el resultado mereció la pena. En los archivos del sanatorio Bellevue. Ellenberger encontró, efectivamente, un informe redactado por Breuer a la atención del director del establecimiento, así como otros diversos documentos relativos a la estancia de Bertha Pappenheim, que había durado algo más de tres meses. Resultó que la paciente había continuado padeciendo los mismos síntomas histéricos que previamente, así como una morfinomanía ocasionada por las altas dosis de morfina administradas por Breuer para calmarle una dolorosa neuralgia facial. Continuando las investigaciones de Ellenberger, el historiador Albrecht Hirschmüller dio con otros documentos que establecían que Breuer, a penas pocos días después del supuesto final del tratamiento, preparaba ya su internamiento en Bellevue y mencionaba que ella padecía de una "ligera locura histérica [5]". De 1883 a 1887, Bertha Pappenheim tuvo todavía tres estancias prolongadas en otro sanatorio, siempre por "histeria", y no fue hasta finales de los años 1890 cuando empezó a restablecerse progresivamente y a lanzarse a diversas actividades literarias y filantrópicas.

Está pues completamente claro que la famosa talking cure, modelo original de todas las curas psicoanalíticas del mundo, había sido un fiasco total y que Breuer lo sabía pertinentemente. Sucede lo mismo con Freud, al que Breuer tenía al corriente de la evolución de su ex-paciente. En 1883, Freud escribía a su prometida que Breuer le había confiado "que desearía [que Bertha] muriera a fin de que la pobre mujer se librara de sus sufrimientos. Dice que nunca se restablecerá, que está completamente destruida [6]". En enero y mayo de 1887, Martha Freud, que conocía personalmente a Bertha Pappenheim, escribía a su madre que ésta seguía teniendo alucinaciones durante la noche [7]. Eso no impedía sin embargo que su marido hiciera publicidad del "método" de Breuer en un artículo de la enciclopedia publicado en 1888, en un momento en el que no había ningún medio de saber que Bertha Pappenheim iba a restablecerse: "Este método de tratamiento es joven [en efecto: había sido utilizado en una única paciente], pero consigue éxitos terapéuticos imposibles de obtener de otra manera [8]" Es lo que Freud y Breuer repetirían en los Estudios sobre la histeria y es lo que Freud, después de su ruptura con Breuer, continuaría afirmando hasta el fin: "La enferma se había curado y había gozado desde entonces de buena salud, incluso había sido capaz de desarrollar actividades importantes [9]".

Por supuesto, siempre se podrá decir que esto no es en rigor una mentira, puesto que Bertha

---

[5] A. Hirschmûller et Joseph Breuer, París, P.U.F, 1978, rééd. 1991, p. 376.
[6] Citado por J, Forrester, "The true story of Anna O.", Social Research, vol, 53, nº 2, 1986, p. 341.
[7] E. Jones, La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, op. cit., p. 248.
[8] S, Freud, "Hystérie" (1888), *Cahiers Confrontation, nº* 7, primavera 1982, p. 166.
[9] S. Freud, 1914, *Autopreséntation. Oeuvres complètes. Psychanalyse,* vol. 17, Jean Laplanthe, dir., París, P.U.F., 1992, p. 68.

Pappenheim en ese tiempo se restableció completamente. Sólo que su curación no le debía estrictamente nada a la talking cure y que Breuer y Freud se apropiaron de una forma completamente ilegítima de este restablecimiento posterior para promover su método. Es evidentemente una conclusión muy embarazosa para el psicoanálisis, y he sido severamente atacado por los psicoanalistas desde que la avancé en mi libro. André Green, por ejemplo, me reprochó desde las columnas de Le Monde que no sabía de lo que hablaba, dado que era evidente para cualquier psiquiatra que el restablecimiento de Bertha Pappenheim había sido una curación "en diferido [10]". Reconozco que el profano que soy ignoraba en efecto este sorprendente concepto psiquiátrico, pero me resisto a comprender como Green puede establecer que una terapia fechada en 1881-1882 fue la causa lejana (muy lejana) del restablecimiento de los años 1888-1890. En esa línea, ¿por qué no atribuirlo a tal o cual estancia de Bertha en la clínica durante ese intervalo? La verdad es que nadie sabe lo que provocó la curación de Bertha Pappenheim y que atribuirse el mérito, como lo hicieron con toda verosimilitud Breuer y Freud, es simplemente un abuso de confianza.

Queda la historia del parto histérico de Bertha Pappenheim. ¿Cómo explicar que Freud, mientras seguía describiendo la talking cure original como un "gran éxito terapéutico [11]", hubiera simultáneamente sugerido que el análisis de Bertha había sido incompleto a partir del hecho de la fuga de Breuer frente al "amor de transferencia" de su paciente? Es un punto que nunca había tocado en Souvenirs d'Anna O., pero que Sonu Shamdasani y yo tratamos en detalle en un libro que acabamos de escribir juntos [12]. Es necesario saber que Freud, a partir de los años 1908-1910, estuvo en el punto de mira de las críticas de una escuela rival de "psicanálisis" (sin "o", mientras que en alemán psicanálisis se dice "Psychoanalyse") apadrinada por el gran psiquiatra August Forel, que le reprochaba haber abandonado el método catártico en provecho de una hermenéutica sexual todo terreno e invocaba contra él, el caso de Anna O., que Breuer había descrito en su relato como completamente "asexuada". En la medida en que Freud continuó haciendo de este caso, el caso fundador del psicoanálisis, era crucial poder mostrar que tenía también una base sexual, ignorada por Breuer, y para eso le servían las alusiones al "amor de transferencia" de Anna O. en las obras publicadas por Freud a partir de 1914, así como la versión más "sexy" del parto divulgada por él en privado en la misma época.

O, ¿qué era verdaderamente? Recordamos que, según la biografía de Jones, la carta del 31 de octubre 1883 a Martha Bernays confirmaba la historia que le había contado Freud. Es falso. En esa carta, que Peter Swales y John Forrester consiguieron procurarse a pesar de la censura que pesaba sobre ella en esa época, Freud contaba a su prometida que Breuer, de quien había obtenido la historia, se había encaprichado de su paciente y que había tenido que interrumpir el tratamiento cuando su mujer había empezado a estar celosa del tiempo que le consagraba. Ninguna mención a

[10] A. Green, " Mythes et mystifications psychanalytiques", *Le Monde,* 28 de diciembre de 1995.
[11] S. Freud, "Psychoanalyse" (1923), *Gesammelte Werke,* Londres, Imago Publishing, 1940-1952, vol. XIII, p. 211.
[12] M. Borch-Jacobsen y S. Shamdasani, Le Dossier Freud. Enquête sur l'histoire de la psychanalyse. París, Les Empêcheurs de penser en rond. Seuil, 2005.

un amor de Bertha por Breuer y aun menos de un embarazo imaginario. Freud, por tanto, invirtió los papeles de los dos protagonistas para sugerir la naturaleza sexual de la histeria de Anna O.

En La Historia del movimiento psicoanalítico y en su Autopresentación, Freud insistía mucho en el hecho de que Breuer no le había dicho nada sobre este asunto y que había tenido que reconstruir el episodio "a posteriori": "No me hizo ninguna comunicación directa sobre este tema, pero me aportó en diversas ocasiones suficientes indicadores para justificar esta conjetura [13]". Falso, una vez más, ya que Breuer le había dicho muy francamente de donde venía. Freud no tenía pues ninguna razón para desplegar sus legendarios talentos de detective. La historia de amor de transferencia de Bertha Pappenheim y de su embarazo histérico es en realidad una interpretación completamente arbitraria – y, que además, ¡ni siquiera es del propio Freud!

Nos encontramos en efecto con que sabemos ahora de donde, o más bien de quien viene la historia – ni de Breuer ni de Freud, sino de su discípulo Max Eitington. Albrecht Hirschmüller reencontró el texto de una exposición que éste había hecho sobre el caso Anna O. en el contexto de un seminario que celebró Freud en diciembre de 1910 [14], en un época en la que los freudianos se inquietaban precisamente mucho por las embestidas de Forel y de sus "psicanalistas" neobreuerianos. Como buen alumno, Eitington se empleó en demostrar que la sintomatología de Anna O. traicionaba las fantasías incestuosas de ésta con respecto a su padre, particularmente una fantasía de embarazo, que enseguida transfirió sobre Breuer, tomado como figura paternal: "El complejo de síntomas aquí evocado no hace sino parecerse a las manifestaciones de una fantasía de embarazo [15]". Es pues esta fantasía de embarazo, de hecho hipotético, reconstruido por alguien que no conocía a ninguno de los protagonistas del asunto, el que Freud transformó inmediatamente en embarazo histérico real, con el fin de ridiculizar a Breuer y cerrar el pico a sus críticos. A Jung, le contaba ya (antes de su ruptura en 1914) que después de haber sido considerada curada por Breuer Anna O. había "hecho un gran ataque histérico, durante el cual ella [...] había gritado: '¡Ahora llega el niño del doctor Breuer! ¡Necesitamos al niño! ¿No es cierto?' ¡Pero esto, esto debería haber figurado en la historia del caso! [...] Escuche, dice [Freud], eso hubiera dado, cuanto menos muy mala impresión, ¿no? [16]".

El procedimiento es perfectamente mezquino, y en cualquier otro terreno se calificaría de habladuría o calumnia. En psicoanálisis, a esto se le llama "construcción".

---

[13] S. Freud, Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique, en Cinq Leçons sur la psychanalyse, París, Payot, 1980, p. 75-76 (traducción modificada),

[14] M. Eitington, "Anna O. (Breuer) in psychoanalytischer Betrachtung", *Jahrbuch der Psychoanalyse,* vol, 40. 1990, p. 14-30.

[15] *Idem,* p. 20

[16] C. G. Jung, entrevista concedida a Kurt Elssler en Zurich el 29 de agosto de 1953, Freud Collection, serie ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D.C.

PASEMOS AHORA A LA SEGUNDA GRAN ETAPA DEL DESCUBRIMIENTO DEL INCONSCIENTE, LA FAMOSA "TEORÍA DE LA SEDUCCIÓN". LAS PACIENTES DE FREUD ¿HABÍAN SIDO VIOLADAS POR SUS PADRES EN SU PRIMERA INFANCIA, SI O NO? ¿TENÍA RAZÓN FREUD AL NO CREER EN SUS ALEGACIONES? COMO NO HABÍA NADIE PRESENTE EN SU CONSULTA EN EL MOMENTO ENQUE SUS PACIENTES LE CONTABAN SUS RECUERDOS DE LA INFANCIA, NO HAY APARENTEMENTE NINGÚN MEDIO DE SABER SI LAS COSAS SUCEDIERON COMO NOS LAS CONTÓ FREUD. SÓLO PODEMOS CREER EN SU PALABRA Y REMITIRNOS A LO QUE ESCRIBIÓ. O, A PRINCIPIOS DE LOS AÑOS 1970 EL FILÓSOFO DE LAS CIENCIAS FRANK CIOFFI, GRAN ESPECIALISTA EN WITTGENSTEIN, HIZO SOBRE ESTE TEMA UN DESCUBRIMIENTO SORPRENDENTE: SI NOS REMITIMOS A LOS ARTÍCULOS EN LOS QUE FREUD PRESENTÓ SU TEORÍA DE LA SEDUCCIÓN, SE CONSTATA QUE AFIRMA QUE SUS PACIENTES (TANTO MASCULINOS COMO FEMENINOS) NO LE CONTABAN PRECISAMENTE DE ENTRADA SUS RECUERDOS DE INCESTOS Y ABUSOS SEXUALES, ¡AL CONTRARIO! ERA NECESARIO TIRARLES DE LA NARIZ Y EJERCER UNA MUY FUERTE "COACCIÓN" PARA QUE RECONOCIERAN LA VALIDEZ DE LAS SOSPECHAS DEL ANALISTA: "LAS PACIENTES NO SABEN NADA DE ESTAS ESCENAS ANTES DE LA APLICACIÓN DEL ANÁLISIS. TIENEN LA COSTUMBRE INDIGNARSE CUANDO SE LES ANUNCIA LA EVENTUAL EMERGENCIA DE LAS MISMAS; SÓLO A TRAVÉS DE LA MÁS FUERTE DE LAS COACCIONES (ZWANG), LA DEL TRATAMIENTO, SE CONSIGUE COMPROMETERLAS EN LA REPRODUCCIÓN DE LAS MISMAS [17]. ESTO ERA CIERTO CONFORME A LA TEORÍA PROFESADA POR FREUD EN LA ÉPOCA, QUE QUERÍA QUE LA HISTERIA Y LA NEUROSIS OBSESIVA FUERAN DEBIDAS A UNA REPRESIÓN DE "ESCENAS" DE SEDUCCIÓN INFANTIL. POR EL CONTRARIO, ESTO CONTRADECÍA LA IDEA DE UNA SIMPLE "ESCUCHA" DE LIBRES ASOCIACIONES DE LOS PACIENTES: FREUD QUIZÁS NO UTILIZABA YA LA HIPNOSIS PERO SU TÉCNICA CONTINUABA SIENDO DE LAS MÁS AUTORITARIAS Y DE LAS MÁS SUGESTIVAS. Y, SOBRE TODO, ¿CÓMO CONTINUAR SOSTENIENDO QUE LOS RELATOS DE SUS PACIENTES EXPRESABAN DESEOS Y FANTASÍAS INCONSCIENTES, COMO TUVO QUE HACER FREUD DESPUÉS DEL ABANDONO DE SU TEORÍA? ¡NUNCA HUBO TALES RELATOS! ¿DÓNDE, PUES, FUE FREUD A BUSCAR ESAS "FANTASÍAS" Y ESOS "DESEOS" EDIPIANOS, SINO DENTRO DE SU PROPIA IMAGINACIÓN TEÓRICA?

LA CONSTATACIÓN DE CIOFFI, SOPRENDENTE POR QUE NADIE LA HAYA HECHO ANTES TENIENDO EN CUENTA LO EVIDENTE QUE ES, PONE COMPLETAMENTE EN CUESTIÓN LA IDEA DE UN "DESCUBRIMIENTO" DEL EDIPO Y DE LAS FANTASÍAS SEXUALES-INFANTILES, ASÍ COMO LA FIABILIDAD DEL RELATO QUE HABÍA HECHO FREUD. DESPUÉS DE ESTA "REVOLUCIÓN COPERNICANA" EN LOS ESTUDIOS FREUDIANOS SIMPLEMENTE YA NO ERA POSIBLE CONTAR EL EPISODIO DE LA TEORÍA DE LA SEDUCCIÓN DE LA MISMA MANERA. A CONTINUACIÓN LA NARRAN SUCESIVAMENTE EL MATEMÁTICO BRITÁNICO ALLEN ESTERSON Y EL SOCIÓLOGO HOLANDÉS HANS ISRAËLS, AMBOS AUTORES DE LIBROS CONSAGRADOS EN PARTE A LA TEORÍA FREUDIANA DE LA SEDUCCIÓN.

---

[17] S. Freud, " L'étiologie de l'hystérie", Oeuvres complètes. Psychanalyse, vol. III, París, P.U.F., 1989, p. 164-165.

La teoría de la seducción:

un mito para nuestro tiempo[18]

Allen Esterson
matemático, Allen Esterson ha enseñado en el Southward College de Londres.

Durante las últimas décadas del siglo XX, los investigadores han demostrado que una gran parte de la historia comúnmente recibida del psicoanálisis está compuesta por relatos en su mayor parte míticos. El más resistente de estos mitos es sin duda el que quiere que Freud hubiera postulado su teoría de la seducción después de que sus pacientes le hubieran informado de forma repetida, que habían sido sometidas a abusos sexuales durante su infancia. A continuación, me propongo aclarar esta historia, que ha sido considerada como un hecho histórico durante casi todo el siglo XX y que en gran parte sigue siendo percibida como tal.

Según la versión tradicional, durante la última década del siglo XIX, la mayor parte de las pacientes de Freud le habría dicho que había sido víctima de abusos sexuales en su primera infancia, actos generalmente perpetrados por sus padres. La continuación de la historia difiere, según si está basada en la versión estándar o en la versión revisada y corregida adoptada por numerosas feministas y popularizada por Jeffrey Masson en La Realidad escamoteada, la renuncia de Freud a la teoría de la seducción. En la versión ortodoxa, se dice que en poco tiempo Freud acabó por darse cuenta de que muchos de los relatos que escuchaba no eran auténticos, que esas mujeres fantaseaban y que fue eso lo que le condujo al descubrimiento decisivo de las fantasías infantiles-incestuosos. En la versión feminista, por el contrario, fue la virulenta oposición de sus colegas, escandalizados por sus afirmaciones sobre el tema de la frecuencia de los abusos sexuales durante la infancia, lo que habría empujado a Freud a abandonar su teoría. En un principio atento confidente, habría traicionado, en un segundo tiempo, a las mujeres que habían tenido el valor de revelarle sus terribles experiencias de abusos.

Independientemente de la versión elegida, las dos historias son sensacionales, y cada una de ellas tiene sus fervientes partidarios. Los elementos de base son los mismos, pero sus interpretaciones difieren sensiblemente. Mi impresión que la mayor parte de la gente sigue sus sentimientos y opta por Masson y la supresión de la verdad sobre lo extendido de los abusos sexuales sobre las niñas de la época. Ha llegado el momento de verificar cual es la verdad.

Los artículos publicados por Freud durante los años 1890 así como su correspondencia con su confidente, Wilhelm Fliess, cuentan una historia diferente. En resumen, las pacientes que Freud veía alrededor de mediados de los años 1890 no le habían dicho que habían sido sometidas abusos sexuales durante su infancia. Contrariamente a lo que afirmaría en sus posteriores informes, Freud escribía en aquella época que sus pacientes "no tenían ningún recuerdo" y le aseguraban "con vehemencia que no creían" en los traumatismos sexuales en los que él insistía en que habían sido

[18] Traducido del inglés por Agnès Fonbonne.

víctimas.

En sus líneas esenciales, el episodio puede resumirse así: a primeros de los años 1890, Freud había llegado a la convicción de que los recuerdos reprimidos de ideas o experiencias sexuales, infantiles o no, estaban en la raíz de los síntomas de las pacientes que él había diagnosticado como histéricas. Después, en octubre de 1895, sobre la base de una hipótesis especulativa, optó por una teoría de la que estaba persuadido que aportaría de una vez por todas la solución al problema del origen de las psiconeurosis. Así se lo dijo a Fliess, los síntomas histéricos serían exclusivamente provocados por recuerdos inconscientes de agresiones sexuales sufridas en la primera infancia.

Gracias a la nueva técnica analítica que había desarrollado para exhumar las ideas inconscientes de la mente de sus pacientes, Freud se aprestó a demostrar la correcto de sus puntos de vista. Aunque previamente no había informado de ningún caso en el que hubiera descubierto un abuso sexual cometido durante la primera infancia, Freud, en los cuatro meses que siguieron al anuncio de su nueva teoría a Fliess, escribió dos artículos (uno de ellos en francés) en los que sostenía que había sido capaz de "recuperar" recuerdos de experiencias de abusos sexuales precoces en cada una de sus trece pacientes "histéricas", a las que se añadían algunas obsesivas. Algunos meses más tarde, en su artículo sobre "La etiología de la histeria", hacía una exposición más detallada de su teoría, pretendiendo haber podido confirmarla en dieciocho pacientes diagnosticadas como histéricos, seis de ellos eran hombres. Según Freud, los abusos sexuales que había descubierto con la ayuda de su técnica analítica habían tenido lugar alrededor de la edad de dos o tres años, o incluso antes en algún caso.

¿Cómo, en tan poco tiempo, había conseguido recuperar de todos sus pacientes experiencias tan profundamente reprimidas? Aunque pretendía haber incitado a sus pacientes a "reproducir" sus experiencias infantiles (lo que quería decir con "reproducir" está abierto a todo tipo de interpretaciones), está claro que los descubrimientos de Freud resultaban por regla general de la decodificación de los síntomas y de la interpretación analítica de las ideas producidas en sus pacientes bajo la influencia del procedimiento clínico que utilizaba en esa época. Freud explicaba así que los síntomas de los pacientes correspondían" al "contenido sensorial de escenas infantiles" de abusos sexuales que infería en su origen. Su procedimiento analítico, escribía, era análogo al del experto medico-legal que consigue definir la causa de una herida, "aunque deba proceder sin ninguna información por parte del herido".

Tenemos un buen ejemplo en una paciente afecta de tics faciales y de eccema alrededor de la boca. Sobre la base de estos síntomas, Freud dedujo analíticamente que había sido forzada en su primera infancia a practicar actos de felación. "Le he dado la explicación", escribía a Fliess el 3 de enero de 1897, y cuando ella expresó su incredulidad, él "la amenacé con despedirla" si persistía en su escepticismo. Evidentemente, el rechazo de sus deducciones era para Freud una prueba de la "resistencia" de la paciente, que aportaba una confirmación suplementaria de la validez de su reconstrucción analítica.

Por razones que no están completamente claras y que sería imposible exponer en estas líneas, Freud, dos años después de haber anunciado públicamente que había encontrado la solución a la etiología de las neurosis, dejó de creer en ella. Pero, en lugar de que eso le hubiera llevado a poner en duda la fiabilidad de su nueva técnica de recuerdos reprimidos, intentó explicar sus pretendidos descubrimientos viendo fantasías inconscientes de los pacientes. Finalmente, en la descripción de este episodio que publicó en 1925, declaró que sus pacientes (en femenino) habían tenido en esa época fantasías que expresaban el deseo de haber sido "seducidas" por el padre durante la primera

infancia. En el curso de las metamorfosis de la historia, Freud modificó retroactivamente la teoría que había defendido originalmente a fin de hacer plausible la nueva teoría, suprimiendo por ejemplo el hecho de que en 1896 había insistido en el carácter brutal de muchos de los atentados sexuales sobre los que construía su hipótesis. De hecho, la historia paso por un cierto número de fases antes de convertirse en la versión familiar que encontramos en las Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis (1933): "En el periodo en el que el interés principal se había centrado en el descubrimiento de traumatismos sexuales infantiles, casi todas mis pacientes me decían que había sido seducidas por sus padres". (Dicho sea de paso, parece que nadie haya encontrado sorprendente que haya sido solamente durante ese corto periodo que "casi todas" sus pacientes le hubieran señalado el haber sufrido abusos sexuales durante su primera infancia.)

Es importante comprender que los informes tradicionales del episodio no precisan si esas "fantasías de seducción" putativas eran ideas o recuerdos inconscientes que Freud habría desvelado gracias a su técnica de interpretación analítica. Al contrario, sus informes ulteriores dan la impresión, de forma engañosa, que la mayor parte de sus pacientes habían tenido en cuenta en esa época de pseudo-recuerdos de los que eran conscientes. La verdad es que Freud no estaba de ninguna manera en situación de decidir si sus reconstrucciones analíticas representaban recuerdos reprimidos de acontecimientos reales o fantasías inconscientes – o incluso, si se diera el caso, de escenarios llenos de imaginación salidos de su propia mente.

Es un hecho poco conocido que en 1896 Freud, fiel a sus presupuestos teóricos, pretendió haber conseguido gracias al análisis encontrar en cada una de sus seis pacientes obsesivos recuerdos reprimidos no solamente de "escenas" de abusos sexuales infantiles sufridos pasivamente, sino igualmente de abusos sexuales perpetrados activamente sobre un hermano o hermana de menor edad desde alrededor de los ocho años en adelante. Nunca más volvió a oírse hablar de estos considerables descubrimientos clínicos, y Freud no hizo ningún esfuerzo para explicar como su ulterior teoría sobre las fantasías inconscientes podría explicarlos.

Es evidente que estos argumentos refutan tanto la versión de los hechos presentada por Jeffrey Masson como la historia corrientemente admitida en psicoanálisis, aunque la construcción de Masson carece también de fuerza por otras razones. En La Realidad escamoteada, Masson sugería que las razones de Freud para abandonar la teoría de la seducción residían en parte en su deseo de quedar bien con sus colegas que estaban escandalizados por lo que avanzaba. Esta tesis no se sostiene, puesto que las afirmaciones de Masson a propósito del ostracismo del que habría sido objeto Freud por parte de sus colegas son erróneas. Pero está igualmente invalidada por el hecho de que Freud no hizo partícipes a sus colegas del abandono de su teoría hasta alrededor de siete años después de haber renunciado a ella en privado. (Masson declara sin razón que "el periodo crucial para el viraje de Freud sobre el tema de la hipótesis de la seducción" se sitúa "durante los años 1900-1903". Esta fecha aproximada suprime en parte en intervalo entre el abandono de la teoría y el anuncio público por Freud de su cambio de criterio, y concuerda con la tesis de Masson. Pero las cartas de Freud a Fliess demuestran claramente que había ya abandonado totalmente su teoría a finales de 1898.)

Es de lo más importante subrayar que la historia tradicional del episodio de la teoría de la seducción es falsa en esencia, aunque haya sido recientemente utilizada en el debate sobre el tema de la represión de los recuerdos de abusos sexuales infantiles considerados como "recuperados" decenas de años más tarde. Antes de citar a diestro y siniestro las pretendidas primeras experiencias clínicas de Freud en apoyo de tal o cual punto de vista, haríamos mejor en informarnos primero de

los hechos históricos. De una forma más general, como subraya Frank Cioffi, una reconstrucción exacta del paso de la teoría de la seducción a la teoría de la fantasía que le sucedió pone en cuestión el razonamiento que Freud utilizaría a lo largo de su carrera para reconstruir la vida fantástica infantil y el contenido del inconsciente.

PARA SABER MÁS

M. Borch-Jacobsen, “Neurotica: Freud et la théorie de la séduction » (1996), Folies à plusieurs. De l'hystérie à la dépression, París, Les Empècheurs de penser en rond / Seuil, 2002, p. 65-109.

F. Cioffi, “Was Freud a liar?” (1974), Freud and the Question of Pseudoscience. Chicago et La Salle, Open Court, 1998, p.199-204.

A. Esterson, Seductive Mirage: An Exploration of the Work of Sigmund Freud, Chicago, Open Court, 1993.

A. Esterson, “Jeffrey Masson and Freud's seduction theory: a new fable based on old myths”, History of the Human Sciences, 11 (1), 1998, p. 1-21.

A. Esterson, “The mythologizing of psychoanalytic history: deception and self-deception in Freud's accounts of the séduction theory episode”», History of Psychiatry. XII, 2001, p.329-352.

A. Esterson, “The myth of Freud's ostracism by the Medical Communily in 1896-1905”, History of Psychology, 5 (2), 2002, p. 115-134.

H. Israëls y M. Schatzman, “The seduction theory”, History of Psychiatry, IV, 1993, p.23-59.

J. M. Masson, Le Réel escamoté, le renoncement de Freud à la théorie de la séduction, París, Aubier-Montaigns, 1984, Tr. F. Monod.

J. M. Masson, The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1985.

M. Scharnberg, The Non-Authentic Nature of Freud's Observations: Vol. 1 The Seduction Theory. Uppsala Studies in Education, n°s 47 y 48, Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 1993.

J. G. Schimek, “Fact and fantasy in the seduction theory: a historical review”, Journal of the American Psychoanalytic Association, 35, 1987, p. 937-965.

La Teoría de la seducción:

una idea que no funcionó

Entrevista con Han Israëls [19]

Han ISRAËLS enseña psicología judicial en la universidad de Maastricht después de haber enseñado historia de la psicología en la universidad de Amsterdam. Durante veinte años, estudió la historia del psicoanálisis. Ha publicado una obra sobre el nacimiento del psicoanálisis (El Caso Freud) así como una recopilación de artículos sobre Freud y el psicoanálisis: El Charlatán de Viena. Cien años de Freud y el freudismo.

Ha publicado usted un artículo importante sobre "La Teoría de la seducción[20]"con Morton Schatzman. En él explica en particular como Freud abandonó esta teoría. ¿Cómo se produjo eso, según usted?

La cuestión de la teoría de la seducción ha sido muy controvertida desde la publicación de Jeffrey Masson La Realidad escamoteada. En efecto, Freud decía que había cometido un error en 1896, al creer a ciertas pacientes histéricas que afirmaban que había sido objeto de abusos sexuales o "seducidas" durante su primera infancia. Según él, su inocencia le había llevado a creer que había descubierto la causa de la histeria, hasta el momento en que tomó conciencia de que estas historias eran fruto de la vida fantástica de las histéricas. Al contrario que Freud, Jeffrey Masson sostiene que esta historia de la seducción no era un error en absoluto. Según él, habría tenido que seguir creyendo en sus pacientes, como había valientemente empezado a hacerlo, en lugar de sembrar la duda sobre sus relatos de abusos sexuales. Eso es lo que plantea debate, pero de hecho, esta discusión no se basa en nada.

De hecho no soy el primero en decirlo. Al principio de los años 1970, Frank Cioffi ya había observado que las pacientes de Freud no le contaban nunca haber sufrido abusos sexuales durante su primera infancia. Si nos centramos en los artículos de Freud, publicados en 1896, veremos que en ninguna parte escribe: "Señoras y señores, he aquí que algunas pacientes me cuentan estas historias, las creo y es la causa de la histeria". No, lo que Freud dice es completamente diferente. Explica que tenía pacientes histéricas que no sabían absolutamente nada de las causas de su enfermedad y, en particular, no tenían ningún recuerdo de haber sido sometidas a abusos sexuales en su infancia. De hecho, su teoría sostenía que, si las pacientes podían recordar la "seducción" remontándose a los primeros años de su infancia, estarían de alguna manera protegidas de la histeria. Es exclusivamente porque no recuerdan esos abusos sexuales que enferman. En sus artículos de 1896, Freud repite que exhortaba a sus pacientes a confesarle que habían sido sometidas a abusos sexuales en la infancia, pero que no recordaban anda, y que, incluso después de curarse, continuaban rechazando creer en esas "escenas". Nunca cuenta que las pacientes acudieran para hablarle de abusos sexuales – al contrario, ¡puesto que eso hubiera sido contrario a su propia teoría! Su "teoría de la seducción" de 1896 es de hecho bien diferente a la descripción que dio más tarde.

---

[19] Extracto de una entrevista con M. Borch-Jacobsen y S. Shamdasani. Londres 19 de agosto de 1993.
[20] H. Israëls y M. Schatzman "The seduction theory", *History of psychiatry,* nº 4, 1993, p. 23-59

Habría muchas cosas que decir sobre las razones que empujaron a Freud a rescribir toda la historia, pero lo importante sobre todo es observar que la controversia a propósito de la teoría de la seducción está basada en la descripción que dio más tarde. La tesis de Masson depende aun del mito creado por Freud alrededor de esta teoría. Pero la verdadera teoría de la seducción no esa de la que todo el mundo habla. Simplemente hay que releer los textos, de la forma más inocente posible, y ver que las cosas son diferentes a lo que Freud sostuvo más tarde. Freud no pudo ponerse a dudar de las historias de sus pacientes ¡por la buena razón de que nunca las hubo! A decir verdad, no fue por falta de valor, como piensa Masson, que Freud abandonó su teoría de la seducción. Lo que sucedió fue una cosa muy diferente. Freud en principio pensó haber descubierto la causa de la histeria y que sería capaz de curar a sus pacientes haciéndoles desvelar sus recuerdos inconscientes de abusos sexuales sufridos a una edad muy joven. Estaba talmente convencido que no dudó en vanagloriarse públicamente de éxitos terapéuticos que aun no había obtenido. En las cartas a Fliess, no deja de repetir que trabaja muy duro para obtener un éxito terapéutico con sus pacientes, pero que aun no lo ha conseguido. Lo repite constantemente, para finalmente admitir en otoño de 1897 que ya no cree en su teoría. LA primera razón que da para justificar este giro es que no ha podido terminar "un solo análisis" (eine analyse)[21].

Vemos pues que la explicación es sorprendentemente simple, no hay nada misterioso. Freud simplemente tuvo una idea, y no funcionó. Lo intentó a fondo, pero fue un fracaso. Entonces decidió abandonarla. Es tan tonto como esto.

En su artículo, usted menciona un documento muy interesante, descubierto y publicado por Masson, en su edición de las cartas completas de Freud a Fliess[22]. Es un extracto de un libro publicado en 1899 par Leopold Löwenfeld, que afirmaba que un antigua paciente de Freud le había dicho que las escenas de seducción exhumadas durante su análisis no eran más que "pura fantasía". ¿Qué opina usted? ¿Está usted de acuerdo con Löwenfeld para decir que Freud sugería los recuerdos de abusos sexuales a sus pacientes? Es evidente que una hipótesis tal nos alejaría del debate actual sobre la autenticidad de estas escenas de seducción.

Es un falso debate, y naturalmente es Löwenfeld quien tiene razón. Pero hay que observar que Löwenfeld presenta este caso para ilustrar la teoría de Freud, no para contradecirla. Como acabo de decir, Freud escribía que las pacientes no tenían ningún recuerdo de abusos sexuales y que debía insistir en que "reprodujeran" esas escenas. No se sabe con exactitud que entendía por eso, pero es probable que obligara a las pacientes a decir o hacer ciertas cosas. A pesar de eso, los pacientes continuaban desmintiendo que fueran verdaderos recuerdos, y aquí entra Löwenfeld: Freud, dice, obligaba a sus pacientes a respaldar ciertos recuerdos, la prueba es esa antigua paciente que sostenía que sus recuerdos de abusos sexuales habían sido provocados por Freud. Y, sobre este punto, el propio Freud debería de estar de acuerdo con Löwenfeld ya que el mismo insistía en el hecho de que esos recuerdos eran inconscientes,

[21] J. M. Masson ed., *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904,* Cambridge, MA. The Belknap Press of Harvard University Press, 1985, p. 264.
[22] J. M. Masson ed., *op. cit.,* 1985, p. 413.

SEGÚN EL ANÁLISIS DE CIOFFI, RETOMADO POR ESTERSON ET ISRAËLS, FREUD PURA Y SIMPLEMENTE ATRIBUYÓ A SUS PACIENTES "RECUERDOS" CON LOS QUE HABÍA CONSTRUÍDO SU HIPÓTESIS, SIN OBTENER LA MENOR CONFIRMACIÓN POR SU PARTE. PARA OTROS INVESTIGADORES, CMO PETER SWALES, MALCOLM MACMILLAN O MIKKEL BORCH-JACOBSEN, NADA EXCLUYE QUE LOS PACIENTES ACABARAN POR SER CONVENCIDOS DE HABER SIDO VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES BAJO LA INFLUENCIA "SUGESTIVA" DE SU ANALISTA: "PARECE QUE HAY EN LA ACTUALIDAD UNA RECEPTIVIDAD A LA IDEA MUCHO MÁS SUTIL E INAPREHENSIBLE DE LA 'SUGESTIÓN'. LA GENTE ESTÁ DISPUESTA AHORA A CONSIDERAR QUE ESTAS PRIMERAS CONFESIONES OBTENIDAS POR FREUD, SI ES QUE LAS OBTUVO, LO FUERON GRACIAS A SU PROPIA INFLUENCIA SUGESTIVA[23]". SEA LO QUE SEA LO QUE RESULTE DE ESTA ÚLTIMA CUESTIÓN, QUEDA QUE LOS PACIENTES DE FREUD NUNCA LE CONTARON ESPONTÁNEAMENTE LAS ESCENAS DE INCESTO Y DE PERVERSIÓN QUE EL LES PEDÍA QUE BUSCARAN EN SU MEMORIA PRESENTANDO ULTERIORMENTE LAS HIPÓTESIS QUE PONÍA A PRUEBA COMO HECHOS ("RELATOS", "CONFESIONES" ESPONTÁNEAS), ¿MENTÍA PUES, FREUD? FRANK CIOFFI Y ALLEN ESTERSON DISCUTEN SOBRE ELLO EN ESTA ENTREVISTA REALIZADA EN 2002 CON TODD DUFRESNE, OTRO HISTORIADOR DEL FREUDISMO[24].

---

[23] P. J, Swales, entrevista con M. Borch-Jacobsen y S. Shamdasani, Londres (20 de agosto de 1993), Nueva York, 27 de enero de 1995 .

[24] *Cf.* T. Dutresne, *Tales from the Freudian Crypt : TheDeath Drive in Text and Context,* Stanford, Stanford University Press, 1999.

¿Era Freud un mentiroso?

Entrevista de Todd Dufresne con Frank Cioffi y Allen Esterson[25]

Todd Dufresne: En 1973, usted impartió una conferencia en la BBC, que desde entonces se hizo célebre, “¿Era Freud un mentiroso?”. Hablaba usted de la teoría de la seducción y aportaba razones convincentes para concluir que Freud era de hecho un mentiroso. Pero usted se resistía a sacar esa conclusión. Me gustaría saber si hoy en día, en 2002, estaría por fin dispuesto a aceptarlo.

Frank Cioffi: Sigo sin estar seguro de que Freud mintiera deliberadamente a propósito de esta historia de la seducción. Le diré lo que sucedió. Antes de esa conferencia, escribí una revisión en la que decía efectivamente que Freud mentía. Pero luego di con una exposición de Bertrand Russell[26] en la que explicaba había llegado a decir que nunca había sido partidario de los bombardeos preventivos sobre la Unión Soviética, mientras que existían numerosas pruebas de lo contrario. Siendo un gran admirador de Russell, acepté que lo hubiera olvidado. De repente, empecé a pensar lo mismo de Freud. Por eso me hice bastante reticente a sostener que Freud hubiera mentido sobre la teoría de la seducción.

Dicho esto, tenemos todo tipo de pruebas de que mintió sobre muchos otros temas. ¡Freud, por tanto era un mentiroso! Quizás no lo fuera en 1925 cuando evocó el recuerdo del episodio de la teoría de la seducción y declaró cosas innegablemente falsas – por ejemplo, la controversia sobre el tema de saber si sus pacientes le contaron efectivamente el haber sufrido agresiones sexuales durante su primera infancia. Esa es una cosa sobre la que no puede haber controversia. No hay equívoco. En la época, en 1896, afirmaba que su convicción de que sus pacientes habían sufrido abusos no estaba basada sobre lo que éstos le hubieran admitido o confesado. Más tarde, por contra, Freud ya no podía admitir que su convicción no hubiera estado fundada en sus relatos. ¿Por qué? Porque estas historias de seducción estaban, de hecho, basadas en el mismo procedimiento clínico que el utilizado para la edificación de su teoría del complejo de Edipo. Si Freud hubiera concedido con franqueza que se limitaba a avanzar historias que parecían explicar los síntomas de sus pacientes, la crítica hubiera sido inmediata: “Pero esto es lo que hacía usted ya en 1896, cuando estaba completamente equivocado”. Le era pues manifiestamente imposible admitir esto. Había demasiadas cosas en juego.

Por otra parte, en ocasiones he oído a gente decir que Freud era un mentiroso patológico. Es absolutamente falso. Detestaba mentir. Mentir le trastornaba enormemente, pero absolutamente necesario si quería hacerse su camino en el mundo.

Allen Esterson: Me parece sin embargo que existen ciertos detalles en las explicaciones que dio Freud más tarde sobre teoría de la seducción que indican que era consciente de no decir toda la verdad. No hablo de lo que escribió en 1925, sino de ciertas cosas que declaró en 1905. Estas citas contradicen claramente lo que había escrito en sus artículos de 1896. Estoy de acuerdo con Frank

[25] Extracto de “Facticity, Freud, and territorial markings”. Entrevista de T. Dufresne con F, Cioffi y A. F.sterson, 14 de junio de 2002. The Semiotic Review of Books. vol. 13 (2002), nº 1. p. 11-12. Traducido del inglés por Agnès Fonbonne.

[26] B. Russell (1872-1970): Matemático, filósofo y pacifista británico. Conocido, entre otras cosas, por la puesta en cuestión permanente de sus tomas de posición políticas y filosóficas.

que en 1925, Freud estaba ya sin duda convencido de que el episodio de la teoría de la seducción se había desarrollado de una determinada manera. Pero, en sus primeros informes retrospectivos, creo que modificó el desarrollo real de las cosas para obtener una historia defendible. No hay ninguna duda de que Freud a menudo se hizo ilusiones sobre lo que realmente había pasado. Pero, lo repito, en esas primeros informes retrospectivos hay detalles que contradicen de tal manera lo que dijo en 1896 que no podía desconocer que eso no era la verdad completa.

Franck Cioffi: Me parece que la cuestión verdaderamente interesante no es saber si Freud mintió o no, sino más bien ¿por qué intelectuales, celosos de su intransigencia sobre los hechos, incluidos esos freudianos formados en la puesta al día de verdades dolorosas, no dejan de vehicular la versión tradicional del episodio de la seducción? Era excusable hace veinticinco años porque la gente todavía no había hojeado cuidadosamente los textos. Pero los documentos y los análisis que en la actualidad son de dominio público hacen que no se pueda tomar en serio lo que Freud declaraba en esa época, está claro. No es sólo que sus declaraciones sean contradictorias. Igualmente están las incoherencias internas. Por ejemplo, Freud nos dice que los pacientes recibieron abusos de una forma particularmente atroz – habla en particular de penetraciones anales. Pero sostiene al mismo tiempo que, cuando recordaban esos episodios, sus pacientes pretendían no haber pensado nada en la época. ¿Cómo es posible que un niño que ha sido sodomizado no piense nada?

¡Algunos lectores de Freud son tan furiosamente acríticos que me ponen enfermo! Y no se trata de unos cualquiera, ya que forman parte de os intelectuales más distinguidos de nuestra cultura. Roy Porter, un historiador de la medicina universalmente conocido que acaba de morir recientemente, rehusaba admitir que los informes tradicionales del episodio de la teoría de la seducción fueran falsos. Al contrario, su último libro (póstumo) sigue vehiculando la versión tradicional del error de la teoría de la seducción. Todo esto es por supuesto muy irónico. Se supone que estas personas están liberadas de toda idealización – y sin embargo se reafirman en una visión idealizada e indefendible de Freud y del psicoanálisis. La verdad, es que el movimiento psicoanalítico en su conjunto es uno de los movimientos intelectuales más corruptos de la historia. Es corrupto por consideraciones políticas, por opiniones indefendibles que siguen siendo repetidas únicamente a causa de relaciones personales y de consideraciones de carrera.

Frank Cioffi: Nos queda todavía por explicar por qué los mejores y los más inteligentes, dentro de nuestra cultura, han rechazado utilizar los métodos normales de investigación intelectual en lo que se refiere a Freud. Sería un completo error creer que la presente actitud crítica con respecto a Freud es resultado de la investigación de los últimos veinte años. Las pruebas de que el psicoanálisis no es una empresa seria existen desde hace por lo menos cincuenta años para cualquiera que quiera molestarse en leer de cerca los escritos del propio Freud. No se necesita nada excitante para darse cuenta – ni cartas escondidas, ni relaciones secretas con la cuñada, etc. La pregunta es pues ¿por qué?. Me permitiría sugerir que es en parte porque Freud ha tenido una influencia enormemente positiva, una influencia liberadora sobre la cultura del siglo XX. Gracias a él, podemos, por ejemplo, utilizar argumentos bidón a propósito de los efectos nocivos de la represión sexual a fin de inducir a la gente a relajarse, a no ser tan estrictos con la vida sexual de los demás. Es muy positivo. Qué pena que haya sido necesario utilizar una teoría de neurosis de pacotilla para llegar a este fin, ¡pero el fin es cuanto menos muy deseable!

Allen Esterson: Estoy de acuerdo. Pero sigue siendo extremadamente difícil comprender por qué ha tomado tan a menudo por dinero contante, cosas que no tenían ningún fundamento, cosas que aceptaban sin duda únicamente porque los otros las aceptaban. Frente a esta constatación, pienso que queda un trabajo a realizar para corregir todas esas ideas falsas que se resisten a morir. Paso mi tiempo intentando refutar argumentos falaces, con la esperanza de difundir más ampliamente una imagen más correcta.

Frank Cioffi: Una de las razones por las que Freud tuvo un eco tan grande, es porque tenía un don sorprendente para decir una cosa y su contraria. Por ejemplo, encontramos gente que nos dice que la grandeza de Freud consistió en subrayar la base material de las neurosis. Después de todo, la sexualidad es algo físico, ¿verdad? Freud ponía el acento en lo corporal y, de ese hecho, estaba en el lado opuesto de aquellos que deseaban dulcificar la amargura de la vida y se inclinaban hacia Jung, y así sucesivamente. Pero, por otra parte, encontramos también a gente que afirma que Freud despreciaba el materialismo médico. Thomas Mann decía que la grandeza de Freud residía en esa idea de que eso que llamamos "enfermedad" es en realidad algo que las gentes hacen, no algo que les sucede. Una vez más, Freud está en los dos lados del argumento. Entonces, ¿cómo no iba a salir ganando siempre?

LLEGAMOS AL TERCER EPISODIO DE LA LEYENDA DORADA DEL PSICOANÁLISIS. SEGÚN ÉSTA, FUE GRACIAS A SU AUTOANÁLISIS COMO FREUD PUDO FINALMENTE ABRIR EL INCONFESABLE SECRETO EDIPIANO QUE SE ESCONDÍA TRAS LOS RELATOS DE SEDUCCIÓN DE SUS PACIENTES, ABRIENDO ASÍ LA VÍA AL DESCUBRIMIENTO SENSACIONAL DE LA SEXUALIDAD INFANTIL Y ABANDONANDO DE UNA VEZ POR TODAS LAS ESPECULACIONES BIOGENÉTICAS DE SU AMIGO FLIESS EN PROVECHO DE UNA PSICOLOGÍA RESUELTAMENTE BASADA EN LA OBSERVACIÓN Y LA INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO. LA HISTORIA ES EDIFICANTE Y ES CONFORME A LA IDEA QUE NOS HACEMOS ESPONTÁNEAMENTE DE UN "DESCUBRIMIENTO" CIENTÍFICO: EN UN PRINCIPIO LOS TANTEOS, LOS ERRORES, LAS HIPÓTESIS ARROJADAS A LA PAPELERA DE LAS TEORÍAS REFUTADAS, DESPUÉS EL DESARROLLO DEFINITIVO, INCONTESTABLE, QUE PERMITE EXPLICARLO TODO RETROACTIVAMENTE DE FORMA SATISFACTORIA. EL PROBLEMA ES QUE ESTA HISTORIA ES FALSA.

APROXIMADAMENTE EN LA MISMA ÉPOCA EN QUE CIOFFI ARROJABA LUZ SOBRE LAS CONTRADICCIONES ENTRE LOS ARTÍCULOS DE FREUD SOBRE LA TEORÍA DE LA SEDUCCIÓN Y SUS RECAPITALACIONES HISTÓRICAS ULTERIORES (EN LOS AÑOS 1970), UN JOVEN ESTUDIANTE DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS DE HARVARD, FRANK J. SULLOWAY, SE PRECATÓ DE OTRA RAREZA: EN LAS CARTAS A FLIESS, FREUD HABLABA DE "ZONAS ERÓGENAS" ORALES Y ANALES DESDE DICIEMBRE DE 1896, ES DECIR, NUEVE MESES ANTES DEL INICIO DEL AUTOANÁLISIS DURANTE EL CUAL AFIRMABA HABER DESCUBIERTO LA SEXUALIDAD INFANTIL Y SU CARÁCTER "PERVERSO POLIMORFO": MEJOR AUN, ESTE CONCEPTO REMITÍA A HIPÓTESIS BIOGENÉTICAS (LAS DEL DIVULGADOR DE DARWIN, ERNST HAECKEL) QUE FREUD COMPARTÍA VISIBLEMENTE CON FLIESS – ¡ESE MISMO FLIESS DEL QUE SIN EMBARGO AFIRMABA HABERSE DESPEGADO EN EL MOMENTO DE SU AUTOANÁLISIS! LEJOS PUES DE QUE FREUD HUBIERA CAÍDO INOPINADAMENTE SOBRE LA SEXUALIDAD INFANTIL EN EL CURSO DE SU AUTOANÁLISIS Y DE LA OBSERVACIÓN DE SUS PACIENTES (DE SUS PACIENTES ADULTOS, DICHO SEA DE PASO..). SE TRATABA EN REALIDAD DE UNA CONSTRUCCIÓN ESPECULATIVA ENRAIZADA EN LA BIOLOGÍA EVOLUCIONISTA DE SU TIEMPO. FREUD NO HABÍA "DESCUBIERTO" NADA EN ABSOLUTO: HABÍA SIMPLEMENTE REEMPLAZADO UNA TEORÍA TRAUMÁTICA DE LAS NEUROSIS, INSPIRADA EN CHARCOT Y EN JANET, POR OTRA TEORÍA, DE INSPIRACIÓN BIOLÓGICA Y "FLIESSIANA": EL PSICOANÁLISIS ERA, SEGÚN EL TÉRMINO DE SULLOWAY, UNA "CRIPTOBIOLOGÍA", UNA TEORÍA BIOGENÉTICA DISFRAZADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA ESCONDER SU CARÁCTER PERFECTAMENTE ESPECULATIVO.

PROSIGUIENDO SUS INVESTIGACIONES, SULLOWAY CONSIGUIÓ ESTABLECER QUE TODOS LOS ELEMENTOS PRINCIPALES DE LA TEORÍA FREUDIANA DE LA SEXUALIDAD – LA "BISEXUALIDAD", LAS "ZONAS ERÓGENAS"', LA "PERVERSIÓN POLIMORFA", LA "REGRESIÓN", LA "LIBIDO", LA "REPRESIÓN PRIMARIA", ETC. PROVENÍAN EN LÍNEA MÁS O MENOS DIRECTA DE LA SEXOLOGÍA DE LA ÉPOCA (KRAFFT-EBING, ALBERT MOLL, HAVELOCK ELLIS, LO QUE DEMOLÍA CON UN SOLO GOLPE EL MITO DEL AISLAMIENTO INTELECTUAL DE Y EL PRETENDIDO "PURITANISMO" DE SUS COLEGAS. EN 1979, SULLOWAY PUBLICÓ EL RESULTADO DE SUS TRABAJOS EN FREUD, BIÓLOGO DE LA MENTE: MÁS ALLÁ DE LA LEYENDA FREUDIANA [27], *UN LIBRO DE UNA ERUDICIÓN PASMOSA QUE RENOVABA COMPLETAMENTE LA FORMA DE COMPRENDER EL PSICOANÁLISIS Y POR EL QUE RECIBIÓ UNA DE LAS FAMOSAS "BOLSAS DE LOS GENIOS" DE LA FUNDACIÓN MAC ARTHUR. SE ENTREVISTA AQUÍ CONMIKKEL BORCH-JACOBSEN.*

---

[27] F. J. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind: Beyondthe Psichoanalytic legend.* Nueva York, Basic Books, 1979; reeditado con un nuevo prefacio por Harvard University Press en 1992; traducido al francés por J. Lelaidier bajo el título *Freud biólog de la mente.* París, Fayard, 1981; reed. 1998.

Freud reciclador: criptobiología y pseudociencia

Entrevista con Frank J. Sulloway[28]

FRANK SULLOWAY ES HISTORIADOR DE LAS CIENCIAS EN LA UNIVERSIDAD DE BERKELEY (CALIFORNIA).

Para empezar, déjeme que le diga lo que me empujó a escribir un libro sobre Freud. Siempre había pensado que todos deberíamos saber algunas nociones de psicoanálisis. Así, después de obtener mi diploma en la Universidad de Harvard en 1969, y antes de entrar en el tercer ciclo, decidí leer la biografía de Freud de Ernest Jones[29] y ciertas obras mayores de Freud, como la interpretación de los sueños (1900). Un aspecto de la biografía de Ernest Jones me dejó particularmente perplejo: no explicaba nunca verdaderamente, al menos de la forma en que lo haría un historiador de las ciencias, el origen de ciertos conceptos entre ellos los más fundamentales para el psicoanálisis. Estos conceptos se presentaban como evidentes. La razón era que Jones pensaba que estos conceptos eran verdaderos, al mismo nivel que la ley de la gravedad. Manifiestamente, verdaderamente no es necesario explicar con gran detalle cómo y por qué Newton descubrió la gravedad, ya que es evidente que existe.

Esta conducta no me satisfacía. Numerosas hipótesis psicoanalíticas, por ejemplo las nociones de la "inversión", de la "represión orgánica", de la "perversidad polimorfa" del niño, no son evidentes, y me parecía que no tenían una "prehistoria" susceptible de informar de ella. Leí pues la correspondencia de Freud y de su amigo Wilhelm Fliess, en la versión abreviada y censurada que estaba disponible en la época[30]. A continuación me sentí impresionado, en esta correspondencia, por las alusiones a lo que Freud llama las "zonas erógenas abandonadas" – la idea de que el niño encontraría placer en sensaciones orales y anales, entre otras el olor de los excrementos – ,así como comentarios según los cuales tales sensaciones tienen implicaciones filogenéticas y una relación con la "zoofilia". Me di cuenta de que estos comentarios remitían a la hipótesis de base de Ernst Haeckel, según la cual, en sustancia, el destino del individuo es resumir la historia filogenética de su especie, y, desde este punto de vista, los razonamientos de Freud eran de hecho lógicos[31]. Sin embargo, lo que me impresionó particularmente, era que estas discusiones con Fliess habían tenido lugar en diciembre de 1896 y enero de 1897, es decir nueve meses como media antes del supuesto

---

[28] Extractos de una entrevista con M. Borch-Jacobsen. Cambridge, Mass., 19 de noviembre de 1994. Traducido del inglés por Marie-Cécile Politzer.

[29] E, Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, vol. 3, New York. Basic Books, 1953-1957.

[30] S. Freud, The Origins of Psycho-Analysis. Letters to Wilhelm Fliess. Drafts and Notes: 1887-1902. intr. E. Kris, ed. M. Bonaparte, A. Freud y E. Kris. tr. E. Mosbachier y J. Strachey, Nueva York, Basic Books, 1954; título original. Aus den Anfängen der Psychoanalyse:. Briefe an Wilhelm Fliess, Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 19887-1902, Londres, Imago Publishing Co., 1950.

[31] La ley biogenética de Haeckel – según la cual "la ontogénesis resume la filogénesis" – era muy influyente en la biología y las ciencias humanas a finales del siglo XIX. Ver F, Sulloway, *op. cit.*, p. 199-201, 259-264, 318, 380; S. J. Gould, *Ontogeny and Phylogeny*, Cambridge y Londres, Harvard University Press, Beiknap Press, 1977.

descubrimiento de la sexualidad infantil por Freud en el curso de su célebre análisis. ¿Cómo pudo Freud "descubrir" una cosa de la que llevaba ya un año debatiendo? En seguida tuve la impresión de que estos debates sobre la sexualidad infantil formaban parte de un diálogo con Fliess. Médico Berlinés especializado en otorrinolaringología, Fliess estaba también muy versado en el terreno de la biología y con seguridad comprendía la adhesión implícita de Freud al enfoque "biogenético" de la evolución humana preconizado por Haeckel.

La contribución de Fliess a la correspondencia con Freud se ha perdido en gran parte, pero las cartas de Freud muestran bastante manifiestamente que no recibía de parte de Fliess respuestas del tipo: "¿Cómo osas hablar del niño como un ser sexual que dispone de zonas erógenas abandonadas?" Ernest Jones presenta a Freud como un hombre que se había hecho muy impopular porque hablaba de sexualidad infantil, pero eso no se corresponde en absoluto con lo que se desprende de su correspondencia con Fliess. Fliess aceptaba aparentemente la sexualidad infantil como evidente y participaba sin reticencias en toda esta discusión.

Teniendo en cuenta las hipótesis teóricas que verosímilmente Fliess tenía en común con Freud, se comprende fácilmente que Fliess no rechazaba tales ideas. En el caso de Fliess, estas hipótesis le habían conducido a sugerir que toda existencia está regulada pro dos ritmos sexuales – un ciclo femenino de veintiocho días y un ciclo masculino de veintitrés días[32]. Que se consideren las ideas de Fliess como verdaderas o falsas (y se sabe hoy en día que la mayor parte de ellas eran falsas, en particular aquellas concernientes a la pretendida existencia de un ciclo masculino), está claro que compartía con Freud la convicción de que toda existencia está reglada por la sexualidad y por tanto por la química sexual. En el libro de Fliess fechado en 1897, del que Freud había leído el manuscrito en 1896, antes de su autoanálisis, Fliess pretendía que la fecha de nacimiento del niño era determinada por la fluctuación de estos dos ciclos sexuales. Fliess afirmaba igualmente que las principales etapas del desarrollo infantil estaban influidas por estos ciclos. Era por tanto perfectamente natural para él creer en la sexualidad infantil.

He aquí pues que me vi confrontado con un problema interesante para un joven historiador de las ciencias. Acababa de darme cuenta de que Freud debatía ya, nueve meses antes de hacerlo, de uno de sus más célebres "descubrimientos" científicos. Igualmente acababa de comprender que este descubrimiento estaba relacionado con la colaboración entre dos personas, una de las cuales, Wilhelm Fliess, había sido constantemente denigrado por los biógrafos de Freud en razón de sus puntos de vista pseudo-científicos sobre la periodicidad de la bisexualidad, y cuyas deducciones a propósito de la sexualidad infantil nunca había sido citadas en ninguna de las biografías de Freud.

Cuando me di cuenta de esto, al principio de los años 1970, me dije que todo esto era verdaderamente extraño e hice lo que poca gente había hecho desde la aparición de las cartas de Freud y Fliess en la edición alemana de 1950[33]; me tomé la molestia de leer las obras originales de Wilhelm Fliess. Y, sujétense bien, encontré alusiones a que las erecciones infantiles se producían con intervalos de veintitrés y veintiocho días, al hecho de que chuparse el pulgar es una forma sustitutoria de sexualidad, y así sucesivamente. Dios mío, me dije, esto sugiere una comprensión completamente diferente del origen de una de las intuiciones más decisivas de Freud – a saber, ¡la

---

[32] W. Fliess, Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganent: In ihrer biologischen Bedeutung dargestellt, Leipzig y Viena, Franz Deuticke, 1897.

[33] Ver sin embargo la traducción francesa del libro de W. Fliess, que apareció aproximadamente al mismo tiempo que el de F. Sulloway: W. Fliess. Las relaciones entre la nariz y los órganos genitales femeninos presentadas según sus significados biológicos, tr. P. Ach y J. Guir, París, Seuil. 1977.

existencia de la sexualidad infantil! Empecé pues a escribir un breve artículo, que se convirtió en un texto largo, después en un pequeño libro, luego en un libro de tamaño medio y a fin de cuentas en la obra que bastante consecuentemente publiqué en 1979.

La razón por la cual mi manuscrito no dejaba de crecer, es que esta concepción "biogenética" de la sexualidad, lejos de ser una etapa aislada y accidental en la formación intelectual de Freud, de mostró como un tema omnipresente y federador en el desarrollo global de la teorización psicoanalítica. Cuanto más seguía el hilo de estos conceptos particulares en el pensamiento de Freud, más me daba cuenta de que el paradigma psicobiológico que Freud y Fliess compartían en los años 1890 era un modo de pensamiento que había a continuación impregnado al conjunto del psicoanálisis tal como lo conocemos hoy en día. Me encontraba en una situación extraña porque no tenía, en principio, la intención de escribir un libro sobre Freud. Sin embargo, por así decirlo, se escribió solo, a partir del momento en que empecé.

Una vez comprendí que había una contradicción fundamental en los relatos históricos de la forma en que Freud había hecho sus descubrimientos, la caja de Pandora estaba abierta [...]. Cuando empecé el libro, abordé a Freud como la mayor parte de las gentes de la época, de la forma en que habría abordado a uno de los grandes mentes del siglo XX, alguien comparable a Copérnico y a Darwin, tal como el mismo pretendía. Pero cuanto más estudiaba el desarrollo del psicoanálisis, más descubría que estaba fundado en hipótesis científicas que databan del siglo XIX y que habían sido definitivamente refutadas por el redescubrimiento de la ley de Mendel sobre la genética, por el abandono de la teoría de Lamarck por parte de la biología evolucionista, y por el rechazo de las diferentes hipótesis fisiológicas de Helmholtz, sin embargo tan decisivas para la teoría freudiana de la histeria y más en general en la formación de los síntomas neuróticos.

Así, cuando finalmente hube terminado el libro, me vi obligado a admitir, un poco a mi pesar, que Freud no era el gran pionero que yo y tantos otros habíamos creído. A pesar de mí, acabé criticando no solamente la teoría psicoanalítica, sino también lo que cada vez me parecía más la construcción de una leyenda motivada por consideraciones políticas y destinada a enmascarar esta versión de los orígenes del pensamiento freudiano. En esta crítica general de la leyenda freudiana, seguía, por supuesto, los pasos de otros investigadores, en particular de Henri Ellenberger sobre cuyos trabajos me apoyé mucho en mi libro[34]. [...]

Después, como saben, me he hecho aun más crítico al respecto de las teorías y de la herencia de Freud. La mayor parte de mis críticas posteriores figuraban implícitamente en mi libro, pero no había sido desarrolladas con tanta claridad como deberían, en parte porque había intentado evitar el error de historia "Whiggish", es decir la tendencia a escribir la historia desde el punto de vista la de cómo finalmente sucedieron las cosas. Acabé, en todo caso, viendo más claramente al psicoanálisis como una especie de tragedia, como una disciplina que había pasado de una ciencia muy prometedora a una pseudo-ciencia muy decepcionante. La ciencia es un proceso que comprende dos etapas. La primera consiste en formular hipótesis, y, en ese momento, importa poco que las hipótesis sean verdaderas o falsas. En otros términos, Freud podía de hecho tener hipótesis erróneas, fundadas en ideas o suposiciones corrientes en su época, pero que más adelante se demostraron falsas. Este no es el punto en el que la ciencia tropieza. Es en la segunda etapa en la que la ciencia se extravía más comúnmente, cuando se trata de poner a prueba estas hipótesis y de abandonarlas si se demuestra que son erróneas. Esta segunda etapa es de hecho mucho más determinante que la primera, ya que no podemos permitirnos un error en la primera etapa si no somos extremadamente rigurosos en la

[34] H. Ellenberger, Histoire de la découverte de l'inconscient, París, Fayard, 1994.

segunda.

A fuerza de estudiar el psicoanálisis, en particular su aplicación clínica tal como la describió Freud en sus célebres descripciones de casos, llegué a la conclusión de que había desarrollado una serie de hipótesis de hecho convincentes y plausibles para su época, pero que nunca había considerado esta segunda etapa clave del procedimiento, que exige una verdadera ciencia. La ciencia no es únicamente una serie de hechos y de teorías sino también un método, una manera de interrogar a eso que se cree que es la verdad; y es la metodología fallida del psicoanálisis lo que ha precipitado su caída final.

[...]

En su libro, usted afirma que las teorías de Fliess sobre la bisexualidad y la sexualidad infantil influyeron a Freud de forma absolutamente determinante. Pretende usted igualmente que fueron las ideas de Fliess las que permitieron a Freud llenar el vacío que resultó del fracaso de su "teoría de la seducción" y sustituirlo por una "teoría de la sexualidad" de "inspiración biológica". Llegaría usted a decir que fue Fliess el verdadero instigador de eso que llamamos psicoanálisis freudiano » ?

No, no iría tan lejos. Y no es lo que digo en mi libro: describo la relación entre las ideas de Fliess sobre la sexualidad infantil y en lo que éstas se convirtieron dentro de la teoría psicoanalítica en términos de "transformación" (uno de los capítulos se titula "La transformación psicoanalítica de las ideas de Fliess por Freud"). Freud manifiestamente percibió en esa concepción de la psicobiología implicaciones que Fliess no había percibido. Eso, verdaderamente, fue una transformación muy creadora – lo que, dicho sea de paso, no nos enseña nada sobre la veracidad o falsedad de esa concepción. Sin embargo, las hipótesis fundamentales de la teoría freudiana de la sexualidad y más generalmente de la evolución psicosexual procedían manifiestamente de las ideas que compartía con Fliess y que en ciertos casos emanaban directamente de este último.

En efecto, las hipótesis de Fliess contribuyeron grandemente a salvar del naufragio la teoría freudiana del desarrollo sexual humano y de la psicopatología cuando se hundió la teoría de la seducción. Si las neurosis no son debidas a traumatismos sexuales de la infancia – a "seducciones", según el término de Freud – sino más bien a pulsiones endógenas internas que son o no sometidas a represión, esta nueva manera de pensar pone manifiestamente el acento en la naturaleza espontánea de la sexualidad en el niño. Se trata claramente de una concepción biológica de la evolución sexual humana, y, de hecho, en sus trabajos posteriores, Freud puso en claro los paralelismos entre la concepción psicoanalítica de la naturaleza endógena de la sexualidad infantil y las teorías biológicas de Fliess. Como Fliess, Freud habló explícitamente del desarrollo psicosexual del niño en términos de flujo y reflujo periódicos de la sexualidad, e igualmente emitió la hipótesis de que los terrores nocturnos infantiles, de los que pensaba que eran producidos por una libido mal canalizada, se producían a intervalos regulares de veintiocho días. Que Freud, más tarde, creyera o no en la validez de las teorías de Fliess importa poco, aunque hay alguna prueba de que Freud no renunció nunca a lo más básico de las ideas de Fliess sobre el papel fundamental de las "pulsiones" periódicas del desarrollo durante la primera infancia y en la vida en general.

A fin de cuentas, lo que importa es que los puntos de vista de Fliess sobre las bases biológicas del desarrollo humano fueron determinantes para la nueva teoría adoptada por Freud después del fracaso de la teoría de la seducción y de su interpretación esencialmente "ambientalista" (es decir, producida exteriormente) de la neurosis en 1897. De hecho, las teorías de Fliess con certeza

ayudaron a Freud a renunciar a esta teoría errónea. Un giro así en Freud se explica por los numerosos préstamos que tomó del pensamiento de Fliess. Y el vasto sistema intelectual que desarrolló a continuación no minimiza su deuda considerable con respecto a este último.

¿Hubiera Freud podido llegar sin Fliess? Es difícil rescribir la historia, es verdad que el propio Freud conocía suficientemente las concepciones evolucionistas y biogenéticas de la vida como para llegar a las mismas conclusiones. Pero no le hizo ningún mal el tener en su entorno inmediato a alguien que militaba a favor de esos conceptos biológicos claves en un momento en el que tenía desesperadamente necesidad de una alternativa a su teoría fallida de las neurosis. En historia de la ciencias, es evidente una diferencia importante entre las ideas que están "en el aire" y las que defiende precisamente tu mejor amigo, sobre todo si esas ideas acaban siendo determinantes en tus propias teorías sobre el desarrollo humano y el origen de las psiconeurosis.

Los psicoanalistas afirman que las ideas de Freud tienen dos fuentes de inspiración, por una parte la observación clínica de sus pacientes, por otra su célebre autoanálisis. A la inversa, usted muestra el papel decisivo de sus lecturas, lo que disminuye aquello que se atribuye a la observación clínica y suscita sospechas de que el autoanálisis, lejos de ser el extraordinario acto de introspección que se nos describe habitualmente, quizás consistiera en una prolongada estancia en la biblioteca. ¿Qué piensa usted de la importancia que se le ha dado al autoanálisis de Freud en la génesis del psicoanálisis?

Siempre he pensado que el autoanálisis no era la causa principal del su abandono de la teoría de la seducción y de los desarrollos teóricos posteriores. La teoría de la seducción estaba destinada a desaparecer. El punto de vista biológico de Fliess, los progresos en sexología, los resultados decepcionantes obtenidos por Félix Gattel, su cuasi-discípulo, que había trabajado según un enfoque freudiano sobre casos en la clínica de Richard von Krafft-Ebing[35], etc. – todo esto indicaba suficientemente a Freud que la teoría de la seducción era un callejón sin salida. Esta verdad molesta, Freud no la descubrió en el curso de su autoanálisis. Más bien, proyectó en éste todo aquello de lo que había empezado a darse cuenta anteriormente.

Riess acusará a continuación a Freud de leer sus propios pensamientos en los de sus pacientes[36], ¿llegaría usted a decir que eso que Freud, en ocasiones, leía en sus propios pensamientos, eran las teorías de Wilhelm Fliess, de Richard von Krafft-Ebing, de Albert Mail y de otros sexólogos?

Sí, diría que fue exactamente eso lo que pasó. ¿Cómo Freud, en su autoanálisis, podría no haber sido influido por sus lecturas y por todos los conocimientos científicos y resultados que había adquirido de otros investigadores y en otras disciplinas? ¿Cómo hubiera podido impedir que esas informaciones influyeran en su autoanálisis? Si se lee en la literatura científica que la sexualidad del niño pequeño es mucho más espontánea de lo que nunca se había imaginado, ¿cómo no intentar verificarlo en el curso de su propio autoanálisis ? No hay por tanto nada sorprendente en que Freud haya, por así decirlo reencontrado el recuerdo de haber visto a su madre desnuda cuando tenía dos

---

[35] F. Gattel, *Uber die Ursachen der Neurasthenieund Angstneurose.* Berlín, August Hirschwald, 1898.
[36] S. Freud, The Complete' Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess. J. M. Masson ed., Cambridge, Mass., Tlie Beikiiap Press of Harvard University Press, 1985, p. 446: "Ese que lee en los pensamientos, son sobre todo los suyos los que ha leído en la mente de otros".

años. ¡El gran asunto es que Freud descubrió en su infancia cosas similares a las que precisamente estaba leyendo! No hay nada de espectacular, es de una banalidad sin nombre.

La historia freudiana tradicional ha hecho del autoanálisis la principal causa de la originalidad de Freud, pero, históricamente, este escenario es implemente falso. Todos los diferentes tipos de ideas que provenían pretendidamente del autoanálisis son consideradas como el origen de los descubrimientos más importantes de Freud, pero sabemos ahora que provenían en general de otras fuentes y que no eran ciertamente el producto de su autoanálisis en tanto que tal. Este autoanálisis está entre las más grandes leyendas de la historia de las ciencias. Incluso aunque Freud no hubiera el mismo propagado este aspecto de la leyenda freudiana, es interesante observar que no hizo nada para contradecirlo.

Fue Fritz Wittel el primero que afirmó, en su biografía de Freud de 1924, que Freud debió descubrir la sexualidad infantil en el curso de su autoanálisis[37]. Freud leyó esta biografía con mucha atención y corrigió ciertos errores, pero nunca corrigió este, porque a mi manera de ver esta versión le convenía. Era completamente falsa, pero era el tipo de anécdota biográfica que habría tenido que ser verdadera en virtud de la teoría psicoanalítica.

[...]

¿Según usted, todas las leyendas de las que hemos hablado fueron deliberadamente fabricadas por Freud y sus sucesores? Se puede hablar de deshonestidad en lo que concierne a la manera en la que Freud rescribió su propia historia?

En tanto que historiador de las ciencias que ha estudiado los caminos de científicos eminentes como Copérnico, Galileo, Newton y Darwin, a menudo me he enfrentado a todo tipo de leyendas análogas. Desde este punto de vista, diría sin dudar que nunca en la historia de las ciencias una leyenda de orígenes ha sido desarrollada de manera tan elaborada como esta. El psicoanálisis es la única teoría en la historia de las ciencias que exige que su propia historia sea perfectamente coherente con la teoría elaborada por su inventor. Darwin, por ejemplo, nunca pretendió que el descubrimiento de la selección natural resultara de una "selección natural" de las ideas que le venían a la mente. Newton nunca afirmó que sus ideas "gravitaran" alrededor de la teoría de la gravitación universal. Pero el psicoanálisis exige que la vida de su fundador, y en particular su infancia y el heroico autoanálisis que le condujo a sus descubrimientos, esté de acuerdo con los principios fundamentales de esta teoría. Desde un punto de vista historiográfico, este tipo de lógica circular puede ser muy nefasto. Si la teoría de Freud fuera cierta al cien por cien, se hubiera quizás podido hacer una buena historia con este enfoque conceptual. Pero, en la medida en que esta teoría es problemática, lo que se obtiene es forzosamente una historia en sí problemática – y más verosímilmente aun una historia complaciente y llena de defectos. Esta exigencia extraordinaria – que la historia de los orígenes de la teoría se explique por la teoría actual – ha creado a la historia del psicoanálisis un problema que nunca ha afrontado ninguna otra disciplina en la historia de las ciencias.

Respondo ahora a su pregunta: ¿hasta que punto la leyenda freudiana es deliberadamente tendenciosa? Como acabo de decir, la leyenda freudiana está ciertamente más desarrollada y más motivada políticamente que ninguna otra leyenda en la historia de las ciencias, de suerte que

[37] F. Wittels, *Sigmund Freud: His Personality, His Teaching and His School*. tr. E. et C. Paul, Londres, Georges Allen and Unwin, 1924, p. 107.

podemos encontrar, en su historia, la marca de una manipulación intencionada. Recuerde que el psicoanálisis, en el momento en que esta leyenda tomaba forma, era objeto de una intensa controversia científica. La leyenda fue uno de los mecanismos de defensa del movimiento psicoanalítico. Por supuesto se puede objetar que este contexto era también el de otras teorías controvertidas, como el darwinismo. Pero el darwinismo triunfó; la gente se dio cuenta rápido de que Darwin tenía razón, y, hoy en día, ningún científico digno de ese nombre pone en cuestión la veracidad fundamental de la teoría evolucionista. Incluso si Darwin suscitó leyendas, éstas no fueron concebidas para proteger sus teorías, ni para inmunizarlas contra la crítica. En tanto que disciplina, el psicoanálisis nunca triunfó como lo hicieron las teorías de Darwin, y la leyenda freudiana ha continuado jugando un papel útil, políticamente hablando. Incluso hoy en día, los partidarios de la teoría psicoanalítica no dudan en utilizar indebidamente la historia para servir a sus propios intereses.

Sin embargo, no voy a decir que Freud y sus discípulos se sentaran alrededor de una mesa y decidieran deliberadamente mentir sobre su historia. El proceso se hizo de manera mucho más sutil. En ciertos casos, estos diversos mitos fundadores que constituyeron la leyenda freudiana (he identificado a más de veinte en mi libro) eran casi inocentes puesto que, en el contexto de la teoría psicoanalítica, parecían perfectamente plausibles. Tales mitos, en cualquier caso, no eran en general explícitamente deshonestos. Pero sus formas de historia legendaria implicaban una ceguera masiva autoimpuesta. Desde el momento en que la ceguera autoimpuesta entra en juego, es siempre difícil estimar la parte de franca deshonestidad, como ha resaltado Allen Esterson a propósito de las conclusiones clínicas de Freud, que son a menudo de una falsedad flagrante[38]. Es como preguntarse cual era la parte de deshonestidad en los agitados debates políticos que se mantenían en la Convención durante la Revolución francesa, cuando los diputados se caricaturizaban unos a otros y se condenaban mutuamente a la guillotina. Es importante comprender que cada parte creía en su propia propaganda. A. A. Brill describió la forma en que los primeros discípulos del hospital psiquiátrico de Burghölzli de Bleuler se analizaban entre ellos desde el momento en que uno solo de ellos hacía alguna cosa que se saliera de lo ordinario, como dejar caer una cuchara u olvidar su propio nombre[39]. Bien, cuando usted escribe su propia historia de esta forma, viviendo y respirando la teoría que da forma a toda su concepción de la historia, llega forzosamente a conclusiones dudosas y complacientes.

¿El psicoanálisis es alérgico a la historia?

Sí, es una buena forma de resumir las cosas. Los psicoanalistas parecen poseer efectivamente anticuerpos que los inmunizan a los cara a cara de la historia, sobre todo porque en psicoanálisis nada se considera que es lo que parece. El contenido "manifiesto" de los pensamientos y de los sueños, por ejemplo, nunca es más que una capa superficial y deformada del contenido "latente" u oculto. El trabajo histórico de un psicoanalista consiste a menudo en mostrar aquello que un historiador no psicoanalista ha podido escribir sobre tal o cual asunto – ya se trate de la historia del movimiento psicoanalítico o de cualquier otro aspecto de la psico-historia – es erróneo. Como demostró David Stannard, el balance desastroso de la psico-historia es esencialmente el de las

[38] A. Esterson, *Seduictive Mirage: An Exploration of the Work of Sigmund Freud.* Chicago et La Salle, III., Open Court, 1993.
[39] F. J. Sulloway, *op cit.* New York, Basic Books, 1979. p. 353

manipulaciones groseras y el de los errores historiográficos embarazosos[40].

Si el principio fundador de un pensamiento “científico” es que nada es lo que parece ser, se llega pronto a una situación en la que nada puede ser demostrado, ya que no te puedes fiar de nada (si no es lo que confirma lo que se creía ya). Supongamos que produzco un conjunto de documentos históricos sobre, digamos, una idea que Freud habría sacado de Richard von Krafft-Ebing. Bien, el psicoanalista medio que tiende a defender la originalidad de Freud dirá: “¡Ah, esto no es más que una prueba superficial – una prueba del tipo ‘contenido manifiesto’! Freud utilizó de una forma radicalmente diferente esta idea que tomó prestada de Krafft-Ebing, puesto que Freud es un verdadero genio original, no un gorrón intelectual”. Así, las cosas nunca son lo que parecen ser. Lamentablemente, este tipo de razonamiento psicoanalítico es demasiado circular para que los psicoanalistas puedan nunca corregir o rebasar estos informes históricos tan complacientes.

[...]

¿Podría contarme algo más sobre la forma en que sus ideas sobre Freud y el psicoanálisis han evolucionado a lo largo de los años, desde la aparición de su libro en 1979 ?

Cuando empecé mi libro sobre Freud a mediados de los años 1970, le escribí como historiador de las ideas. Consideraba al psicoanálisis como un sistema intelectual, intentando mostrar de donde venían todas esas ideas y de seguir los pasos del origen de los diferentes componentes intelectuales que Freud había tomado prestados de otros, apoyando mis conclusiones históricas en un estudio detallado de las anotaciones dejadas por Freud en los libros de su biblioteca. Pero no consideré el psicoanálisis en tanto que práctica clínica o en tanto que modo de enseñanza y de formación científica. Diez años más tarde, me pareció mucho más claro que el hecho de no haber incluido un capítulo sobre el psicoanálisis como método clínico y también como forma de práctica médica y didáctica representaba una omisión importante, algo que reconocí en un artículo de 1991 consagrado a los relatos de casos de Freud. Si en efecto nos enfrentamos mucho más de cerca al psicoanálisis como forma de práctica clínica, es forzoso – a mi manera de ver, al menos – ser mucho más crítico con respecto a lo que Freud consiguió y a la herencia que dejó tras de sí.

Como he dicho previamente, la ciencia es un proceso que comprende dos etapas. La primera etapa consiste en formular hipótesis plausibles – las mejores que se puedan platear en relación a las circunstancias. La segunda etapa, que es verdaderamente determinante, consiste en poner a prueba estas hipótesis y aceptar su falibilidad si se demuestra que son incorrectas. Es una cosa extraordinariamente difícil de hacer para un ser humano, y ha sido necesaria una revolución – la “revolución científica”, como se la ha llamado – para promover una práctica intelectual que sea finalmente aceptada por el conjunto de la comunidad científica, en un mismo esfuerzo de autocrítica de los fundamentos del conocimiento científico. Es una práctica intelectual que consiste, podría decirse, en lanzar todas nuestras teorías preferidas contra una pared para ver si resisten el golpe, y eso es algo que la gente no hace si no ha sido rigurosamente formada para ello. Incluso con una formación así, el método científico es difícil de aplicar, ya que siempre tenemos tendencia a favorecer nuestras propias hipótesis. En su autobiografía, Darwin cuanta que intentaba seguir una “regla de oro, a saber que desde el momento en que encontraba una nueva idea, un hecho atestiguado o una nueva observación que se opusiera a mis conclusiones generales, lo anotaba inmediata y escrupulosamente, ya que he aprendido por experiencia que los hechos y las ideas de

[40] D. E. Stannard, *Shrinking History*, New York, Oxford University Press, 1980.

este tipo eran mucho más susceptibles de ser olvidadas que los que favorecían precisamente a nuestras conclusiones generales[41]". A diferencia de Darwin, Freud fue mucho menos escrupuloso en su aplicación de esta "regla de oro", y los defectos de su método clínico se lo imposibilitaron constantemente.

La controversia entorno a las teorías de Freud sólo ha hecho que empeorar las cosas. ¿Qué hizo el psicoanálisis en sus inicios, cuando se encontró en dificultades, es decir cuando estuvo en el centro de las críticas crecientes de los psiquiatras, los psicólogos y biólogos a los que Freud debía tanto desde el punto de vista intelectual? Reaccionó de forma regresiva, privatizando sus mecanismos de formación y abstrayéndose a la vez de esta tradición tan fructífera que vio la luz con la revolución científica y que consiste en poner a prueba las teorías aplicando técnicas institucionalizadas de autocrítica. En lugar de eso, el psicoanálisis volvió a la escolástica y a la tradición medieval que precedían a la revolución científica, creando pequeños institutos privados en el seno de los cuales el saber podía enseñarse de forma dogmática y donde se enseñaba a los alumnos a superar sus "resistencias" a la teoría. Edward Glover, que dirigió las investigaciones en el Instituto de psicoanálisis de Londres durante dieciséis años, ha puesto en evidencia los graves defectos del análisis didáctico:

"Es imposible esperar que un alumno, que ha pasado algunos años en las condiciones artificiales y en ocasiones confinadas del análisis didáctico y del que su carrera profesional depende del nivel de satisfacción de su analista en lo que concierne a su capacidad de superar sus 'resistencias', pueda tener los medios de defender su integridad científica contra las teorías y las prácticas de su analista. Cuanto más permanece en el análisis didáctico, menos es capaz de hacerlo. Puesto que según su analista, las objeciones del estudiante a sus interpretaciones revelan 'resistencia'. En una palabra, hay una tendencia inherente a la situación del análisis didáctico a persistir en el error[42]".

Si reflexionamos un instante, ¡esta forma de educación constituye la más sorprendente inversión de todo aquello por lo que pelearon Copérnico, Kepler, Galileo, Newton y la revolución científica en su conjunto! Una vez que hube tomado conciencia plena de esta regresión, desde un punto de vista histórico, decidí estudiar los relatos de casos de Freud para ver hasta que punto había realmente puesto a prueba sus hipótesis. Verá, si nos concentramos en la primera etapa de la ciencia, aquella en la que se formulan las hipótesis (lo que hice en mi libro), Freud no lo hace demasiado mal. Tenía genio para formular hipótesis plausibles, y merece un "20 sobre 20" por ello. Pero, en lo que respecta a la segunda etapa, la de las pruebas de validación, saca un "5" pelado o incluso un "2". El es directamente responsable de la privatización de la formación psicoanalítica, y esta privatización equivalía de dejar de poner a prueba la validez de sus hipótesis, en otros términos de rechazar los principios científicos conquistados tras dura lucha en el curso de los cuatro últimos siglos y por tanto a rechazar las más importante conquistas de la revolución científica.

El psicoanálisis quizás fue una ciencia en 1895, quizás aun en 1900; pero a partir de 1915 ó 1920 – es decir, en la época en la que hizo del análisis didáctico un elemento obligado de la formación psicoanalítica –, esta disciplina ya no podía pretender ser realmente científica. A partir del hecho de su modo de formación rígido, el psicoanálisis ha dejado de ser una ciencia, y cuando una disciplina deja de ser una ciencia, se convierte en una pseudo-ciencia. No dudo un solo instante del hecho de que el psicoanálisis se ha convertido en nuestros días en una pseudo-ciencia. No lo es, además,

[41] Ch. Darwin, *The Autobiography of Charles Darwin, 1809-1882*, N. Barlow, dir., New York, W.W.Norlon, 1958.
[42] E. Glover, *"Research methods and psicoanálisis"*, International Journal of Psychoanalysis. 33, 1952, p. 403-409.

porque la teoría psicoanalítica sea inverificable o no refutable. Como demostró Adolf Grünbaum, hay numerosos elementos en la teoría psicoanalítica que son de hecho evaluable. El problema viene de los psicoanalistas, que no tienen ningún aprecio por verificar su teoría de manera científica. En rigor, el psicoanálisis en sí no es una pseudo-ciencia. Son más bien los sicoanalistas los que son pseudos-científicos – y esto es una distinción importante –, incluso si el resultado final fuera que el psicoanálisis abraza ideas pseudo-científicas y que es incapaz de ponerlas en tela de juicio.

[…]

Si lo que usted dice es cierto, eso querría decir que Freud habría reemplazado un modo científico de transmisión de conocimientos por un proceso iniciático, de tipo sectario. ¿Diría usted que Freud, bajo la coartada de elaborar una ciencia de la psique, fundó en realidad una nueva religión, basada en la adhesión ciega a los mitos fundadores?

Freud se sorprendería de oír hablar de él en estos términos, pero estoy convencido de que el psicoanálisis responde a todas las necesidades a las que la religión respondía en el pasado y que, de golpe, adoptó ciertos de los caracteres institucionales de la religión. El psicoanálisis seduce en gran parte porque aporta una repuesta a la casi totalidad de las preguntas que se plantea, y, a este respecto, no existe ninguna teoría científica contemporánea capaz de rivalizar con él. Por comparación, el darwinismo, que explica sin embargo, muchas cosas, tiene el aire de un sistema de pensamiento estrecho y bastante especializado. ¿Qué obtenemos si aplicamos la "selección natural" a nuestra propia vida y a nuestros problemas personales? No gran cosa, al mesón en la escala de la psicología del individuo o de la del detalle infinitesimal que Freud aspiraba a alcanzar. Aunque el campo de la psicología darwiniana ha hecho muchos progresos, este enfoque del comportamiento humano es incapaz de rivalizar con el psicoanálisis cuando se trata de explicar el comportamiento individual.

Cuando se está en posesión de una teoría que lo explica prácticamente todo, prácticamente nada puede ser refutado, y lo que se obtiene se parece más a una religión o a una pseudo-ciencia que a una ciencia. A mi modo de ver, el psicoanálisis no es otra cosa que una pseudo-ciencia, y no se puede negar que tiene todas las características de una religión. En los años 1970, apareció un magnifico artículo escrito por George Weisz, consagrado a los aspectos sectarios del psicoanálisis, y creo que nadie hasta ahora ha tratado mejor este tema que este análisis penetrante[43]. Incluso los propios discípulos de Freud, como Hanns Sachs o Max Graf, han evocado a menudo los aspectos sectarios de la comunidad psicoanalítica. Sin embargo no es raro, en la historia de las ciencias ver a gentes unir sus fuerzas, coordinar sus respuestas a las críticas de las que son objeto, fundar nuevas revistas y otras cosas por el estilo – en particular al inicio de una nueva disciplina teçorica[44]. Pero este tipo de comportamiento, que puede asimilarse claramente a un espíritu sectario, raramente se convierte en el alfa y el omega de la elaboración de conocimientos de un nuevo terreno científico. El psicoanálisis, al contrario, nunca ha rebasado sus prácticas sectarias. La razón principal, como he dicho, es que esta elaboración casi eclesiástica de los conocimientos es el único medio de llegar a un consenso clínico entre psicoanalistas. Si la comunidad psicoanalítica no estuviera construida socialmente por el análisis didáctico y el sistema de pensamiento intrínsecamente acientífico que

[43] G. Weisz, "Scientists and sectarians : the case of psychanalysis", *Journal of thee History of the Behavioral Sciences*, 11, 1975. p. 350-364.

[44] Sobre el papel de las alianzas estratégicas en las ciencias, ver B. Latour, Science in Action, Cambridge, Harvard University Press, 1987.

inculca, no habría consenso en absoluto.

En resumen, no es sólo la teoría la que plantea problemas en el psicoanálisis. Las teorías falsas siempre pueden tirarse a la papelera si los métodos subyacentes siguen sanos. El fallo más grave del psicoanálisis tiene que ver con su rechazo descarado del método científico. Una disciplina desprovista de métodos para autocriticarse y rectificar deriva inevitablemente de un sistema de creencias pseudo-científico a otro. Esta es, a mi modo de ver, la herencia más trágica que nos dejó Freud.

2. Las falsas curaciones

FREUD NO ERA SOLAMENTE UN BUEN CONTADOR, ERA TAMBIÉN UN MUY HÁBIL PUBLICISTA QUE SABÍA VENDER SU PRODUCTO TORPEDEANDO A LA COMPETENCIA. BASTA CON OBSERVAR LA FORMA EN LA QUE CONSIGUIÓ CONVECER AL MUNDO ENTERO DE LA SUPERIORIRDAD DE SU MÉTODO SOBRE LAS OTRAS PSICOTERAPIAS. DESDE LOS ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA, *PUBLICADOS CON BREUER, FREUD AFIRMABA QUE LOS SÍNTOMAS HISTÉRICOS "DESAPARECÍAN INMEDIATAMENTE Y SIN RETORNO[45]", CUANDO SE CONSEGUÍA VOLVER A LLEVAR A LA CONCIENCIA EL ACONTECIMIENTO TRAUMÁTICO REPRIMIDO QUE HABÍA ESTADO EN SU ORIGEN. ES UNA AFIRMACIÓN QUE REPETIRÍA A LO LARGO DE TODA SU CARRERA: EL PSICOANÁLISIS, GRACIAS AL ANÁLISIS DE LA TRANSFERENCIA Y DE LAS RESISTENCIAS, SE CENTRA EN LAS CAUSAS DE LA NEUROSIS, CONTRARIAMENTE A LAS OTRAS TERAPIAS QUE SÓLO OBTIENEN CURACIONES SUPERFICIALES Y TEMPORALES, DEBIDAS A LA SUGESTIÓN Y A LA MANIPULACIÓN MÁS O MENOS FRAUDULENTA DEL "AMOR DE TRANSFERENCIA" DE LOS PACIENTES. ERA UN ARGUMENTO PUBLICITARIO MUY POTENTE, EFICAZ DE LARGO PARA JUSTIFICAR EL COSTE Y LA DURACIÓN INTERMINABLE DE LOS TRATAMIENTOS ANALÍTICOS. SI LA CURACIÓN TARDABA EN LLEGAR, ERA PORQUE QUEDABAN RESISTENCIAS POR ANALIZAR, UNA TRANSFERENCIA POR DISOLVER, UNA COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN QUE FRENAR – Y TODO ESTO, CIERTAMENTE, LLEVA TIEMPO... A LOS QUE SE IMPACIENTABAN, FREUD PODÍA EN CUALQUIER CASO EXHIBIRLES LOS BRILLANTES ÉXITOS TERAPÉUTICOS QUE HABÍA OBTENIDO DE LOS QUE DABA TESTIMONIO EN LOS RELATOS DE CASOS. EXISTÍA, POR TANTO, LA ESPERANZA, INCLUSO PARA LOS CASOS MÁS DIFÍCILES.*

PERO, ¿CUÁL ERA LA REALIDAD? FREUD ¿ERA EL EXTRAORDINARIO TERAPEUTA QUE PRETENDÍA SER? HAN ISRAËLS, MIKKEL BORCH-JACOBSEN Y FRANK SULLOWAY REVISAN LOS ÉXITOS DE SU ACTIVO Y NO ENCUENTRAN DEMASIADOS MOTIVOS PARA LA JACTANCIA.

---

[45] J. Breuer y S. Freud, *Estudios sobre la histeria*, tr. Anne Berman, París, P.U.F., 1971 (3e ed.), p. 4.

Freud cocaínoterapeuta[46]

Han Israëls

¿Qué nos hace creer que el psicoanálisis dice la verdad? ¿Su eficacia? El hecho de que ciertas personas vayan mejor gracias a él?... Esto es lo que algunos afirman.

¿Qué se ha hecho de la eficacia de los tratamientos de Freud? En la mayor parte de los casos, no podemos controlar sus afirmaciones de éxito terapéutico efectivo: Freud, por supuesto, no da el verdadero nombre de sus pacientes. Sin embargo, aunque conociéramos su identidad, muy difícilmente podríamos evaluar su evolución. Hay sin embargo algunas excepciones, como Anna O. y el Hombre de los lobos. De éste último, sabemos que no se curó de ninguna manera. En cuanto a Anna O. – una paciente de Josef Breuer, su amigo y mentor –, sabemos que Freud la presentó a menudo como el caso princeps del psicoanálisis, tratado por un método del que Freud decía que era el punto de partida del psicoanálisis: gracias al tratamiento de Breuer, ella se habría librado completamente de sus síntomas histéricos. Esto es al menos, lo que Freud contó a lo largo de toda su carrera. Sin embargo, en su correspondencia privada, escribía que Anna O. no estaba curada en absoluto. De hecho, Breuer había interrumpido la terapia no porque la paciente estuviera curada, sino porque se hizo necesario ingresarla en una clínica psiquiátrica (ver p. 25 y siguientes). De esta manera, en las raras ocasiones en las que se ha podido controlar las afirmaciones de Freud con respecto a sus éxitos, se ha constatado que no decía la verdad.

Las posibilidades de verificaciones similares son tan poco numerosas que me ha parecido interesante examinar de más cerca las declaraciones de Freud concernientes a otro resultado terapéutico, aunque no sea de la incumbencia de la psiquiatría. Antes de practicar el psicoanálisis, Freud realizó en efecto algunas experiencias con la cocaína: con la ayuda de este producto, intentó liberar a una persona de su dependencia de la morfina. Tenemos aquí uno de los raros casos en los que podemos controlar las afirmaciones de Freud concernientes a uno de sus tratamientos.

En 1884 Freud, que entonces tenía veintiocho años, empezó sus experiencias con la cocaína, una sustancia relativamente mal conocida en la época. Freud buscaba hacer un descubrimiento. Ensayó entonces la utilización de la cocaína como medio de liberación de la morfinomanía: había leído en una revista americana que era posible. Realizó la experiencia sur Ernst von Fleischl-Marxow, un colega y amigo, convertido en morfinómano después de una penosa intervención quirúrgica.

Si creemos en las publicaciones de Freud, la desintoxicación de la morfina fue un éxito total. En 1884, escribió que el morfinómano en cuestión – del que evidentemente no da el nombre – había conseguido inmediatamente, gracias a la cocaína, abstenerse de la morfina, sin padecer síntomas de abstinencia importantes y que además, diez días más tarde, había dejado de tomar cocaína. Poco más

[46] Traducido del holandés por Jacques Van Rillaer.

de un año después, Freud publicó nuevas informaciones sobre su tratamiento: la duración y las cantidades del consumo eran ahora un poco diferentes, pero e éxito no se cuestionaba; el paciente había conseguido abstenerse de tomar morfina y no se había hecho dependiente de la cocaína. Freud habla incluso de un disgusto creciente por la cocaína.

Poco después, otros autores empezaron a poner en guardia contra este tipo de tratamiento. Decían que el uso de la cocaína no hacía sino reemplazar a la morfina por otra cosa, aun más peligrosa: la cocainomanía. Dos años más tarde, en 1887, Freud respondido a estas criticas diciendo que disponía, desde hacía tres años, de informaciones sobre la primera desintoxicación con éxito de la morfina gracias a la cocaína, que se había realizado en Europa. En una palabra, afirmó en sus publicaciones que era posible curar la morfinomanía con la cocaína y que había participado directamente en una cura de este tipo, completamente exitosa.

En su correspondencia privada, Freud contaba, dando bastantes detalles, una historia muy diferente. En esa época, estaba prometido. El vivía en Viena mientras que su prometida, Martha Bernays, residía en Hamburgo. Le escribía casi a diario. En esas cartas, confiaba su esperanza de poder ayudas a su amigo Fleischl a liberarse de su toxicomanía. Al principio, el tratamiento parecía que había funcionado. Tres días después del inicio, Freud escribía a su prometida Fleischl conseguía prescindir de la morfina. Poco después, Fleischl tuvo que hacerse operar de nuevo y volvió a tomar, por ello, mucha morfina. En seguida, volvió a abstenerse de consumir morfina. Aunque – es lo que el propio Freud escribe a su prometida –, no puede uno confiar en lo que declara un morfinómano, incluso aunque se tratara de Fleischl.

En las cartas siguientes, no se menciona la cuestión de la supresión del consumo de cocaína, contrariamente a lo que Freud afirma en sus publicaciones. Citas incidentales demuestran que la abstinencia no había tenido éxito. En efecto, algunos meses después del inicio del tratamiento, Freud escribía a su prometida que no se sentía bien y que, por esta razón, había pedido a Fleischl un poco de cocaína – una sustancia que, según Freud, su amigo consumía entonces regularmente.

Algunos meses más tarde, Freud escribía a Martha que Fleischl había recibido una carta de un fabricante alemán de cocaína. El fabricante había constatado que Fleischl consumía mucha cocaína y le preguntaba lo que sabía de los efectos que producía. Es probable que el fabricante pensara que Fleischl la utilizaba para experiencias científicas. Fleischl había remitido al fabricante a Freud, y éste escribió a su prometida que esperaba sacar provecho de ese contacto con el fabricante. Parece que Fleischl utilizaba cantidades importantes de cocaína, pero a Freud – al decir de sus cartas – no parecía inquietarle mucho. No fue hasta seis meses más tarde, cuando Freud escribió a su prometida que Fleischl iba muy mal. Estaba en una situación tal que Freud lo velaba de forma regular durante la noche. En mayo de 1885, un año después del inicio del tratamiento, Freud apuntaba en una carta a Martha que Fleischl sólo se mantenía con la ayuda de cocaína y morfina, y que había utilizado grandes cantidades de cocaína en los últimos meses. El consumo había sido tal que había provocado una intoxicación crónica que había acarreado un grave insomnio y una especie de delirium tremens. Fleischl sufría ataques de pánico. Creía sentir a pequeños animales circulando por su piel y se rascaba los brazos hasta sangrar. Iba tan mal que decía que se suicidaría en el momento en que sus padres murieran.

En resumen, si tenemos en cuenta las cartas de Freud a su prometida, la tentativa de desintoxicación de la morfina en Fleischl no tuvo de ninguna manera el resultado que Freud anunció en sus publicaciones. Fleischl no había interrumpido su consumo. Al contrario, tomaba cada vez más estupefacientes. A fin de cuentas, los efectos habían sido mucho más graves que los de la

primera dependencia de la morfina. Un año después del inicio del tratamiento, Fleischl no podía pasar sin cocaína ni morfina. Había conseguido Fleischl prescindir transitoriamente de la morfina en el curso de ese año? Esta pregunta queda sin respuesta.

La lección de esta historia es la siguiente: en sus publicaciones, Freud no demostraba ningún escrúpulo en presentar una terapia desastrosa como un éxito espectacular. Un investigador que comunica sus resultados de esta manera no merece ser tomado en serio. Puede ser calificado de estafador,

Gracias a las cartas de Freud a su prometida sabemos hasta que punto embelleció sus resultados. Esas cartas se conservan en la biblioteca del Congreso en Washington, pero la mayor parte de ellas se mantuvieron en secreto hasta el principio de los años 2000. Una de las raras personas que pudo consultarlas antes de esa fecha es Ernest Jones, el biógrafo autorizado de Freud. Para conocer el tratamiento de Fleischl, puede leerse el primer tomo de su obra, aparecido en 1953[47]. El relato de Jones es esclarecedor. No revela que Freud travistió la realidad en sus publicaciones, pero aporta sin embargo informaciones esenciales.

Freud escribió alrededor de mil cartas a su prometida. Solamente están publicadas un centenar. En éstas, no se dice nada del desarrollo dramático del tratamiento de Fleischl. Al principio de los años 1990, pude leer la trascripción de trescientas cartas no publicadas. Sobre esta base, he podido reconstruir el tratamiento de Fleischl. He dado cuenta de ello, de forma detallada en mi libro *Le Cas Freud*, escrito en holandés, traducido al alemán y al español[48].

---

[47] E. Jones, Sigmund Freud: Life and Work, vol. 1., New York, Basic Books, 1953. Trad., La Vie et Oeuvre de Signund Freud, París, PU.F., 1958. Se encuentran las páginas de Jones sobre "el episodio de la cocaína" y otros textos en relación con la cocaína en Sigmund Freud. De la cocaïne, R. Byck, dir., comentado por A. Freud, Bruselas, Éditions Complexe, 1976, 348 p.

[48] H.Israëls, *Het geval Freud Scheppingsverhalen*. Amsterdam, Bert Bakker, 1993, 248 p. Trad. alemana, *Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge*. Hamburg, Europäische Verlaganstalt/Rotbuch Verlag, 1999. Traducción española, *El Caso Freud : Histeria y cocaína*, Madrid, Turner, 2002.

El médico imaginario

Mikkel Borch-Jacobsen

Una de las razones por las que ha sido necesario tanto tiempo para hacerse una idea más precisa de la eficacia de los análisis practicados por Freud es, evidentemente, que no se conocía la identidad real de sus pacientes. Protegido por el secreto médico, Freud podía pues permitirse escribir no importa qué, y sólo de forma muy progresiva la realidad ha salido a la luz, a medida que los historiadores conseguían identificar a las personas que se escondían detrás de los pintorescos nombres de “Elisabeth von R.” , del “Hombre de los lobos” o del “Pequeño Hans”. En la actualidad es cosa hecha (sólo “Miss Lucy R.” sigue desafiando obstinadamente las investigaciones de los historiadores), se empezar a realizar un balance más realista de los resultados terapéuticos obtenidos por Freud. Como se verá, no es muy convincente.

Srta. Anna O. – Sabemos ya que Bertha Pappenheim no había sido de ninguna manera curada de sus síntomas histéricos por la “cura de la palabra” de Breuer, contrariamente a las afirmaciones repetidas de Freud. Se comprende, en estas condiciones, que fuera más que escéptica con respecto al psicoanálisis: según el testimonio de Dora Edinger, “Bertha Pappenheim no hablaba nunca de ese periodo de su vida y se oponía con vehemencia a toda sugerencia de tratamiento psicoanalítico para las personas que tenía a su cargo, para gran sorpresa de las personas que trabajaban con ella”.[49]

Srta. Emmy von N. – Detrás de este caso de *Estudios sobre la histeria* se escondía Fanny Moser, una de las mujeres más ricas de Europa. Sufría una completa panoplia de síntomas (tics, insomnios, depresión, alucinaciones) y hacía un gran consumo de médicos (algunos de ellos terminaban en su cama). Freud no era más que uno entre ellos, y su tratamiento no puso de ninguna manera fin a la larga carrera hipocondríaca de su paciente. Algún tiempo después, tuvo que ingresar en la clínica del psicoterapeuta sueco Otto Wetterstrand, que diagnosticó una “histeria”[50]. Mucho más tarde, en 1918, su hija mayor escribía a Freud para que le ayudara a colocar a su madre bajo tutela, añadiendo que su tratamiento no había tenido ningún efecto duradero. Respuesta magnánima del doctor: “Le pido igualmente que guarde en la mente que en aquella época, yo no comprendía nada en absoluto del caso de su madre [...]. Fue precisamente con ocasión de este caso que reconocí que el tratamiento hipnótico era un procedimiento insignificante y sin valor y que me vi empujado a crear la más razonable terapia psicoanalítica”.[51] Pero, si tal era el caso, ¿por qué no había informado a los lectores de los *Estudios sobre la histeria*, publicados cinco años después del final del tratamiento de Fanny Moser?

Cäcilie M. – De nombre Anna von Lieben, nacida baronesa von Tedesco, esta paciente muy importante (y muy rica) a la que Freud llamaba su “Dueña” (Lehrmeisterin[52]) sufría también de múltiples síntomas y excentricidades. Era además morfinómana. Según Peter J. Swales, que fue el

[49] D. Edinger, Bertha Pappenheim, Freud's Anna O., Highland Park, III., Congregation Solel, 1968, p. 15.
[50] Andersson, “A supplement to Freud's case history of ‘Frau Emmy von N.’”, *Studies on Hysteria* (1895), Scandinavian Psychoanalytic Review. vol. 2, 1979, n° 5, p. 14.
[51] *Ibid.*
[52] J. M. Masson. dir., *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904.* Cambridge, London, The Belknap Press of Harvard University Press, I985. p. 229.

primero en identificarla públicamente, su tratamiento con Freud, que duró de 1887 hasta 1893, no produjo ninguna mejoría de su estado, al contrario[53]. Su hija hubo de declarar más tarde a Kurt Eissler, que la entrevistaba para los Archivos Freud, que la familia detestaba cordialmente a Freud ("lo odiamos todos") y que la propia paciente se interesaba bastante menos por la cura catártica que por las dosis de morfina que el doctor le administraba liberalmente: "Vamos, la única cosa que ella esperaba de él era la morfina".[54]

Elisabeth von R. – Su nombre era Ilona Weiss, y había consultado a Freud por dolores crónicos en las piernas que le hacía la marcha difícil. Freud decía que había podido suprimir ese síntoma haciendo admitir a su paciente que alimentaba deseos eróticos reprimidos con respecto a su cuñado. Su relato del caso terminaba con un emocionante final feliz: "En el curso de la primavera de 1894, oí decir que ella iba a acudir a un baile para el que podía yo conseguir invitación y no dejé escapar esta ocasión de ver a mi antigua enferma dejarse arrastrar a una danza rápida".[55] Se comparará con los recuerdos de su hija, recogidos en 1953 por Kurt Eissler para los Archivos Freud (e inmediatamente puestos bajo llave por él en la biblioteca del Congreso en Washington); "Mi madre tenía cuarenta años cuando yo nací y no recuerdo ninguna época en la que no "sufriera" de alguna manera. Se sometió a innumerables tratamientos de todo tipo, tomaba baños en diversas estaciones termales, tenía a menudo dolores agudos, pero sin embargo era muy activa y adoraba caminar. No sé exactamente que enfermedades sufría. Se trataba seguramente de reumatismo y de ciática, quizás neuritis, etc., que le afectaban sobre todo a las piernas, pero también otras partes del cuerpo. [...] Uno de sus médicos me dijo que la consideraba una hipocondríaca; no sé si los demás compartían esa opinión. [...] es verdad que utilizaba sus enfermedades para llamar la atención; sin embargo, no hay ninguna duda de que sufría mucho".[56]

Katharina – Según el encantador relato de Freud, esta joven le había consultado, en un alto en un albergue de montaña, por ataques de angustia en el curso de los cuales a penas podía respirar y veía un rostro espantoso. Al final, Freud consiguió que admitiera que estos síntomas se remitían a un asalto sexual del que había sido víctima por parte de su tío (en realidad su padre, como admitiría en una nota añadida en 1924). La represión de la chica no parece haber sido muy intensa, ya que ella no se resistió de ninguna manera para confiarle este secreto. Después de lo cual el doctor había proseguido su paseo, al término de lo que fue sin duda la terapia más breve de la historia del psicoanálisis. Salvo que no se tratara de una terapia; Aurelia Kronich, la verdadera "Catarina", no estaba de ninguna manera enferma. Gracias a minuciosas investigaciones biográficas de Peter J. Swales, sabemos ahora que su padre en efecto la había agredido sexualmente y que ella había sido, algunos meses antes, el origen de la separación de sus padres después de haber revelado que éste se acostaba con una prima mayor que ella – lo que sin duda produciría accesos de angustia, con seguridad, a no importa que joven de diecisiete o dieciocho años. Pero eso no parece haberla

---

[53] P. J. Swales, "Freud, his teacher and the birth of psicoanálisis", en P E. Stepansky, dir., Freud, Appraisals and Reappraisals. Vol. 1, Hillsdale, N.J., The Analytic Press. 1988, p. 54-57.

[54] K, R. Eissler, entrevista con Henriette von Motesiczky y su hija Marie-Louise, julio de 1972, S, Freud Collection, serie ZR, Manuscript Division. Library of Congress, Washington, D. C.

[55] J. Breuer y S. Freud, Estudios sobre la histeria, trad. fr. Anne Berman, París, P.U.F., 1971 (3[e] éd,), p. 127.

[56] "Memorandum for the Sigmund Freud Archives", S. Freud Collection, serie ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D, C. El historiador P. Gay, que cita otro pasaje de este memorandum en su biografía de Freud (según Ilona Weiss, "[Freud] había intentado persuadirme de que estaba enamorada de mi cuñado, pero ese no era el caso"), pasa en silencio por ese párrafo y prefiere repetir la historia del baile. Así se escribe la historia del psicoanálisis.

afectado mucho tiempo. Su hija y su nieta, de las que Swales recogió su testimonio, difícilmente la reconocían en el retrato que Freud daba de ella, ya que "Aurelia no manifestaba ningún síntoma de asma [...] y no sufría ningún trastorno nervioso"[57]. Es evidente, Aurelia Kronich no tenía estrictamente nada que hacer en un libro sobre la histeria.

Los dieciocho casos de seducción – En su conferencia del 21 de abril de 1896 "Sobre la etiología de la histeria", en la que proponía reducir los síntomas de la histeria a seducciones sexuales precoces, Freud anunció con aplomo: "He podido, en dieciocho casos de histeria, reconocer esta correlación en cada uno de los síntomas y, allí donde las circunstancias lo permitían, confirmarla por el éxito terapéutico".[58] Hecha la verificación, parece que esas famosas "circunstancias" no fueron demasiado favorables, ya que, dos semanas más tarde, Freud confesaba en privado a Fliess que, "entre [los tratamientos] que están en curso, ninguno está terminado".[59] En el mes de julio, escribía: "intento frenéticamente 'terminar' con varias personas".[60] En el mes de diciembre: "A día de hoy, ningún caso está terminado".[61] En marzo del año siguiente: "No he terminado todavía ni un solo caso".[62] Y, en su famosa carta del 21 de septiembre de 1897, Freud explicaba a su amigo que la primera de las razones por las que había acabado dudando de su teoría de la seducción era "la decepción continuada en mis esfuerzos para hacer llegar a algún análisis (*eine Analyse*) a una conclusión verdadera".[63] Está claro que Freud no había tenido ningún "éxito terapéutico" que llevarse a la boca para confirmar su teoría en el momento en que la avanzó a sus colegas.

Dora – Se dirá que por lo menos en este caso, Freud reconocido francamente el fracaso de su tratamiento, ya que no nos oculta que su paciente lo interrumpió antes de que consiguiera eliminar sus resistencias. Sí, pero, ¿estaba enferma Dora de lo que fuera? Esta joven, de nombre Ida Bauer, había sido llevada a Freud por su padre para que la "curara" de un comportamiento inoportuno: lo acusaba, de forma "delirante" de librarla a los acosos sexuales de uno de sus amigos, M. Zellenka, a cambio de la complacencia de éste con respecto a la relación que mantenía con su esposa. Freud, hay que hacerle honor, reconoció de hecho lo bien fundado de las acusaciones de la joven Ida. Sin embargo, como subrayó Anthony Stadlen en un artículo corrosivo[64], eso no le impidió catalogarla de "histérica" porque había rechazado el acuerdo familiar y se había asqueado a los trece o catorce años[65], cuando M. Zellenka la agredió sexualmente en su almacén. Igualmente, interpretó una apendicitis que Ida había tenido durante su infancia y el hecho de que arrastrara después la pierna derecha como síntomas histéricos, sin considerar un solo instante la hipótesis mucho más plausible, desde un punto de vista médico, de una secuela de una apendicitis pélvica. Independientemente de

[57] P. J, Swales, "Freud, Katharina, and the first 'Wild analysis'" (1988), en P. Stepansky, *op. cit.* p. 112.
[58] S. Freud, "Sur l'éthiologie de l'hystérie", *Oeuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 3, J. Laplanche, dir., París. P.U.F., 1989., p. 158.
[59] S. Freud, *Naissance de la psychanalyse,* tr. A. Berman, París, Gallimard, 1969, p. 144.
[60] S. Freud. *Briefe am Willhelm Fliess 1887-1904.* J. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fisther Verlag, 1986. p. 205.
[61] *Ibid.,* p. 229
[62] *Ibid.,* p. 246
[63] S. Freud. *Naissance de la psychanalyse, op. cit.,* 1969, p. 191 (traducción modificada).
[64] A. Stadlen, "Was Dora 'ill'"? », en L. Spurling, dir., Sigmund Freud. Critical Assessments, vol. 1, London, Routledge, 1989. p. 196-203.
[65] Según los cálculos de Stadlen, es "muy probable" que Ida Bauer, contrariamente a lo que escribe Freud, no tuviera más de trece años en el momento de este episodio, lo que evidentemente convertiría su reacción en algo aun más comprensible (y los acosos pedófilos de M. Zellenka en francamente criminales a los ojos de la ley austriaca de la época); ver Anthony Stadlen, "Just how interesting psychoanalysis really is". *Arc de Cercle. An International Journal of the History of the Mind-Sciences.* vol. 1, nº 1, 2003, p. 158, n. 29.

este último punto, uno no puede dejar de pensar en que Ida dio pruebas de una sólida salud mental cuando rechazó la solución que le proponía su médico, que consistía en reconocer que había, durante todo ese tiempo, ¡reprimido sus deseos libidinosos por M. Zellenka! De hecho, Ida Bauer no manifestó ningún signo de neurosis o de inestabilidad psíquica en su vida ulterior.[66] En 1923, Felix Deutsch, el médico personal de Freud, escribía a su mujer Hélène que había encontrado a la "Dora" del Profesor y que "no tenía nada bueno que decir a propósito del análisis"[67] – lo que se cuidó mucho de repetir en el artículo que le consagró en 1957, donde escribía por el contrario que había "dado muestras de un gran orgullo por haber sido objeto de un relato de caso famoso en la literatura psiquiátrica".[68]

El Pequeño Hans – La historia de la enfermedad y curación"[69] del pequeño Herbert Graf no es una más, como la de Aurelia Kronich o la de Ida Bauer. Freud y su padre, Max Graf, derrocharon tesoros de ingeniosidad psicoanalítica para curarlo de lo que Freud llamaba una fobia a los caballos, que se consideraba que provenía del complejo de castración del niño. Herbert, que parece haber tenido considerablemente más sentido común que sus dos terapeutas, atribuía su miedo a los caballos y a los animales grandes a un accidente de ómnibus del que había sido testigo, en el curso del cual dos caballos había caído al suelo sobre su espalda[70]. Con esta segunda hipótesis, bastante más simple y prosaica, no hay que sorprenderse de que las angustias con respecto a los animales del niño fueran atenuándose espontáneamente después de algún tiempo. ¡Lo sorprendente es que Herbert saliera indemne del espantoso interrogatorio edipiano-policial al que le sometieron su padre y Freud!

El hombre de las ratas – Se llamaba Ernst Lanzer y sufría de neurosis obsesiva (o TOC, como diríamos hoy en día). Un año después del final del tratamiento, Freud escribía a Jung que se había encontrado a su antiguo paciente y que "el punto en el que sigue enganchado (padre y transferencia) se mostró de forma distinta en la conversación"[71] (carta a Jung del 17 de octubre de 1909), lo que parece indicar que Lanzer no se había desembarazado de todos sus síntomas. Sin embargo, a partir del testimonio de los padres de Lanzer a los que Anthony Stadlen pudo entrevistar, el consenso en la familia era que el tratamiento de Freud le había más bien ayudado[72]. Lanzer al morir al principio de la guerra de 1914-1918, no permitió conocer su el éxito terapéutico parcial habría sido duradero.

El hombre de los lobos – En el caso de Sergius Pankejeff, por el contrario, podemos evaluar la eficacia a largo plazo de su dos series de análisis con Freud, y es rigurosamente nula: sesenta años después, Pankejeff seguía siendo un sujeto con pensamientos obsesivos y accesos de depresión

---

[66] Ver Lisa Appingnanesi y John Forrester, *Freud's Women,* Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1992, p. 167. Ver igualmente la carta de Kurt Eissler a Anna Freud del 20 de agosto de 1952: "Parece que la información que recibí del primo de Dora hace dos años es correcta y que ella nunca desarrolló síntomas neuróticos o psicóticos después de su tratamiento por Freud". (Anna Freud Collection, Manuscript Division, library of Congreso, Washington, D.C.)
[67] Citado en P. Roazen, Helene Deutch: A psychoanalyst's life, Nueva Cork, Meridian, 1986, p. 211.
[68] F. Deutsch, "A footnote to Freud's 'Fragment of an analysis of a case of hysteria'", *Psychoanalytic Quarterly,* vol. 26, p. 267-269. Según Elsa Foges, una prima de Ida Bauer que Anthony Stadlen entrevistó en 1979 a los 97 años, Ida le había dicho en esa época de su tratamiento con Freud (1900): "Me hace montones de preguntas y quiero terminar"; ver Anthony Stadlen, ***op. cit.*** p. 162, n. 61.
[69] Son las primeras palabras del relato del caso de S. Freud, "Análisis de la fobia de un niño de cinco años", *Oeuvres complètes. Psychanalyse,* vol. 9, París, P.U.F., 1998, p. 5.
[70] Cf. H. Eysenck, Decline and Fall of the Freudian Empire. New York, Viking Penguin, 1985, p. 104-113, tr. Déclin et chute de l'empire freudien, op. cit.
[71] S. Freud y C. G. Jung. *Correspondance I (1906-1909).* W. McGuire, dir., tr. R. Fivaz-Silbermann, París, Gallimard, 1975, p. 331).
[72] A. Stadlen, "Just how interesting psychoanalysis really is", ***op. cit***,. p. 162, n. 62.

profunda, a pesar de un seguimiento analítico casi constante por parte de los discípulos de Freud. Este brillante éxito terapéutico había sido en realidad un fracaso total.

Al final de este balance, ¿qué conclusiones podemos sacar? Ni soñar con reprochar a Freud no haber obtenido mejores resultados terapéuticos, ya que sus colegas no lo hubieran hecho mejor. Se puede también, con un poco de caridad, perdonarle haber sacado aquí o allí demasiado rápidamente conclusiones que iban en el sentido de sus deseos. Lo que es inexcusable es la constancia con la que pretendió obtener resultados profundos y duraderos mientras sabía pertinentemente que no tenía nada, incitando a innumerables pacientes a lanzarse a análisis largos y costosos en lugar de inclinarse por terapias menos ambiciosas y quizás más eficaces. Como escribía al pastor Pfister a propósito de una de sus pacientes, Elfriede Hirschfeld,[73] aunque no tuvo "ninguna posibilidad de curarse [...] al menos el psicoanálisis debería aprender de su caso y sacar provecho de ella"[74], En una carta a Jung del 17 de diciembre de 1911, era aun más explícito: era el "deber" de Elfriede Hirschfeld "de sacrificarse a la ciencia". Es este cinismo el que es inexcusable: ¿hubieran afluido los pacientes a Freud y a sus discípulos si hubieran sabido que eran buenos simplemente para hacer de cobayas para las teorías en perpetuo cambio del "Profesor" – teorías de las que el decía precisamente que estaban verificadas por las curaciones que obtenía?

Freud, en efecto, no dudaba en invocar sus éxitos terapéuticos para justificar la exactitud de sus interpretaciones y construcciones. En las Lecciones de introducción al psicoanálisis, por ejemplo, explicaba que el paciente sólo curaba si las interpretaciones del analista eran correctas: "La resolución de sus conflictos y la superación de sus resistencias sólo tienen éxito, en efecto, si se le han dado representaciones de escucha susceptibles de concordar en él con la realidad efectiva"[75]. Este argumento famoso[76] no es solamente débil por sí mismo (nada excluye que la curación sea debida a la sugestión o a un efecto placebo), es también perfectamente engañoso: ¡Freud no estaba de ninguna manera en posición de vanagloriarse de éxitos terapéuticos! Fundando sus teorías en la eficacia terapéutica de su método, las fundaba sobre el aire – y forzosamente debía de saberlo, en "alguna parte".

---

[73] Sobre esta paciente muy importante, también ella un magistral fracaso terapéutico, ver E Falzeder, *"My grand-patient, my chief tormentor: a hitherto unnoticed case of Freud's and the consquences"*, Psychoanalytic Quarterly, vol. 63, 1994. p, 297-331.

[74] "Carta inédita a Oskar Pfister del 2 de enero de 1912". S. Freud Collection, Manuscript Division. Library of Congress, Washington. D. C. ; citado en E. Falzeder, *ibid*, p. 317.

[75] S. Freud, *Leçons d'introduction à la psychanalyse, Oeuvres complètes. Psychanalyse,* vol. 14, J. Laplanche, dir., París, P.U.F., 2000, p. 469.

[76] A. Grünbaum. que le llama el "Argumento de la Concordancia", de hecho la clave de bóveda de la epistemología freudiana, ver *Les Fondements de la psychanalyse. Une critique philosophique*, tr. J. C. Dumoncel y E, Pacherie, París, P.U.F. 1996 (1ª ed. angl, 1984), chap, 2, B.

¿Quien teme al hombre de los lobos?[77]

Frank J. Sulloway

Uno de los principales pacientes de Freud fue el Hombre de los lobos, que vivió lo suficiente para aportar indicaciones precisas sobre las consecuencias a largo plazo de su psicoanálisis. Freud siguió al hombre de los lobos durante cuatro años, de 1910 a 1914, y dirigió un segundo y breve análisis cinco años después, con el fin de eliminar un resto de "transferencia" que no había sido resuelto en el curso del primer tratamiento. En los años que siguieron, el Hombre de los lobos, que se llamaba Sergius Pankejeff, fue de nuevo analizado en dos ocasiones por Ruth Mack Brunswick[78]. Después de la Segunda Guerra mundial y hasta su muerte en 1978, fue atendido por un cierto número de psicoanalistas. El Hombre de los lobos estuvo por tanto esporádicamente en análisis durante más de sesenta años. A diferencia del Hombre de las ratas, tuvo la posibilidad de testimoniar.

La reconstrucción freudiana del acontecimiento traumático que pretendidamente había desencadenado la neurosis obsesiva del Hombre de los lobos ilustra la naturaleza problemática de la empresa psicoanalítica. Según Freud[79], el paciente sorprendió a sus padres cuando iban a mantener relaciones sexuales cuando tenía un año y medio, lo que despertó prematuramente su libido y provocó en él una actitud homosexual pasiva con respecto a los hombres. Freud reconstruyó ese acontecimiento traumático a partir de un sueño que su paciente había tenido a los cuatro años:

> "Soñé que se hacía de noche y que estaba acostado en mi cama... De pronto, la ventana se abrió por sí misma, y me aterroricé al ver a unos lobos blancos sentados en las ramas del gran avellano que había frente a la ventana... Aterrorizado por la idea de ser devorado por los lobos, grité y me desperté".[80]

El análisis de este sueño condujo a Freud a la conclusión de que los blancos simbolizaban las ropas interiores blancas de sus padres y que la angustia de castración del que soñaba provenía del hecho de que había asistido a un "coito *a tergo*" repetido en tres ocasiones, "lo que había permitido al Hombre de los lobos constatar que su madre no tenía falo"[81]. Después de un análisis de cuatro años interrumpido brevemente y seguido de un segundo tratamiento más corto, Freud declaró curado a su paciente. Strachey dijo de este caso que era "el más documentado y sin ninguna duda el más importante de todos los casos históricos de Freud"[82]. Es generalmente considerado por los psicoanalistas como un éxito terapéutico considerable[83].

Gracias a los esfuerzos de una periodista austriaca, Karin Obholzer, que consiguió seguir el rastro del Hombre de los lobos en Viena a principio de los años 1970, tenemos ahora acceso a las

---

[77] Extracto de "Reassessing Freud's case histories", *ISIS, the Journal of the History of Science Society,* vol. 82 (1991), p. 245-275. Texto traducido del inglés por Marie Cécile Politzer.
[78] R. M. Brunswick, "A supplement to Freud's 'History of an Infantile Neurosis'", International Journal of Psychoanalysis, vol. 9 (1928), p. 439-476.
[79] S, Freud. "From thie history of an infantile neurosis", *Standard Edition*, vol. 17, Londres, Hogarth Press, p. 3-122.
[80] *Ibid.,* p. 29.
[81] *Ibid.,* p. 37.
[82] J. Strachey. "Editor's note". *Standard Edition*, 18. Londres. Hogarth Press. 1955, p, 3.
[83] M. Gardiner, "Research methods in psycho-analysis", Internacional Journal of Psycho-Analysis. 33, 403-9, 1971, p. VII.

propias impresiones de éste sobre su análisis con Freud. Se deduce de las entrevistas de Karin Obholzer con el Hombre de los lobos que el mismo consideraba la interpretación de su famoso sueño como "terriblemente traída por los pelos" y que también se sintió traicionado por Freud que le había prometido que un día recordaría el acontecimiento traumático que le había puesto enfermo. "Toda esta historia es improbable, resaltaba también el Hombre de los lobos, porque en Rusia los niños duermen en la habitación de su nodriza, y no en la de sus padres"[84]. El Hombre de los lobos indicaba que los "lobos" de su famoso sueño no eran en absoluto lobos, sino una especie de perros parecidos a lobos – una contradicción curiosa e inexplicada[85].

Las entrevistas de Obholzer con el Hombre de los lobos nos enseñan también que éste no había de ninguna manera sido curado, ni por Freud ni por ningún analista. Había conservado la misma personalidad, viéndolo todo negro de manera compulsiva, dudando permanentemente de sí mismo. Por otra parte objetaba firmemente al mito analítico de su "curación": "La teoría era, le decía a Obholzer, que Freud me había curado al cien por cien... Y por esa razón [Muriel] Gardiner me animó a escribir mis memorias[86]. Para mostrarle al mundo entero como Freud había curado a una persona muy afectada... Todo esto, es un reclamo"[87]. El Hombre de los lobos, que se acercaba entonces a los ochenta y dos años, concluía compasivamente: "En realidad, toda esta historia parece una catástrofe. Estoy en el mismo estado que cuando fui a ver a Freud la primera vez, y Freud ya no está"[88]. A continuación, otros analistas rehusaron dejar tranquilo al Hombre de los lobos. Insistieron en hacerle seguir un psicoanálisis gratuito con el fin de examinar la evolución de su caso, le daban consejos y opiniones que se contradecían unas a otras y que le impedían pensar por sí mismo. "Los psicoanalistas son un problema, no hay ninguna duda en eso[89]", le confió a Karin Obholzer.

Finalmente, Karin Obholzer informa de que el director de los Archivos Freud, Kurt Eissler, enviaba de forma regular dinero al Hombre de los lobos para ayudarle a pagar a una amiga y anciana señora que se quedaba todo su dinero. Cuando el Hombre de los lobos manifestó su deseo de emigrar a América para huir de esta situación costosa y desagradable, se le disuadió de su petición de forma repetida, aparentemente porque el movimiento psicoanalítico prefería procurarle un sostén financiero en Viena, donde vivía en el anonimato, antes de correr el riesgo de que este paciente célebre – y altamente neurótico – de Freud fuera descubierto en América. (¡Imagínenle a punto de "hablar de todo" en el plató de una de las grandes cadenas de televisión americanas!) Eissler y otros analistas desplegaron igualmente esfuerzos sostenidos para disuadir al Hombre de los lobos de que se entrevistara con Karin Obholzer, cuyos esfuerzos sólo tuvieron éxito gracias a su extraordinaria perseverancia y a la promesa que hizo a su informador, que tenía miedo, de no publicar sus entrevistas hasta después de su muerte. Estas entrevistas constituyen, podría decirse, la última protesta del Hombre de los lobos hacia las falsas promesas y las decepciones del psicoanálisis. "En lugar de haberme hecho bien, los psicoanalistas me hicieron mal", le confió a Karin Obholzer, antes de añadir con voz compasiva: "Todo esto es confidencial"[90]. En resumen, tenemos derecho a preguntarnos si este famoso caso fue, como se ha pretendido, un éxito terapéutico y una prueba de los brillantes poderes analíticos de Freud. Sustraído a las reconstrucciones dudosas que hacía posible

---

[84] K. Obholzer, *The Wolf-Man Sixty Years Later.* tr. M. Shaw, Londres, Routledge y P. Kegan, 1982, p. 36.
[85] P Mahony, *Cries of the Wolf Man.* Intl, University Pr. Inc., 1984, p. 139.
[86] M. Gardiner, dir. *The WolfMan : By the WolfMan.* New York, Basic Books, 1971.
[87] K. Obholzer, *op. cit.* p. 113.
[88] K. Obholzer, *op. cit.* p. 172.
[89] K. Obholzer, *op. cit.* p. 137.
[90] K. Obholzer, *op. cit.* p. 112.

el anonimato del paciente y la censura a su alrededor, el caso parece por el contrario haber sido reconocido tácitamente como un motivo de embarazo cuya verdadera naturaleza debía ser enmascarada gracias a las maniobras y a los recursos financieros de los Archivos Freud.

Que el Hombre de los lobos, Anna O. y tantos otros pacientes célebres de la historia del psicoanálisis no hayan sido curados no constituye en sí, hablando con propiedad, una refutación de las teorías y de las pretensiones clínicas de Freud. Estos casos pueden haber sido fracasos o éxitos parciales sin que esto ponga *ipso facto* en cuestión la validez de las teorías de Freud. Pero, desde los años 1930, la investigación ha demostrado de forma repetida que los pacientes en análisis no se curan mejor que los que siguen cientos de otras formas de psicoterapia. Freud mantuvo, por el contrario, que el psicoanálisis era la única forma de psicoterapia capaz de ofrecer curaciones reales y permanentes – todos los otros éxitos terapéuticos serían debidos a la sugestiçon[91]. Como demostró Eysenck[92], el fracaso del psicoanálisis en alcanzar las tasas superiores que se había fijado debería ser considerado como una prueba manifiesta de su fracaso teórico. Freud parece haber sido sensible a esta cuestión. En 1906, escribió a Jung : "No debería decir que todos los casos de histeria pueden ser curados por el psicoanálisis". Añadía: "No puede explicarse nada a un público hostil; por consiguiente, he guardado para mí ciertos elementos que podrían decirse a propósito de los límites de la terapia y de su funcionamiento"[93]. Estos "elementos" silenciados, Freud lo sabía muy bien, eran determinantes para cualquier debate honesto sobre la validez teórica del psicoanálisis.

[91] S. Freud, *Leçons d'introduction à la psychanalyse. Oeuvres complètes.* P.U.F. 2000, p. 465-480.
[92] H. Eysenck, *Decline and Fall of the Freudian Empire.* New York, Viking Penguin, 1985, p. 44, tr. *Déclin et chute de l'empire freudien, op. cit.*
[93] W. McGuire, ed., *The Freud/Jung Letters.* tr. R. Manheim y R.F.C. Hull, Bollingen Séries XCIV, Princeton, Princeton University Press, 1974, p. 12.

EL PROYECTO DECLARADO DE FREUD ERA HACER CONVERGER LA CIENCIA Y LA TERAPIA: DICIENDO LA VERDAD SOBRE EL DESEO ES COMO SE CURA, Y ES LA CURACIÓN LA QUE GARANTIZA LA VERDAD DE LA TEORÍA. ¿QUÉ QUEDA ENTONCES DE LA TEORÍA SI LA CURACIÓN NO ACUDE A LA CITA, TAL COMO LOS PSICOANALISTAS HAN DEBIDO ADMITIR A FIN DE CUENTAS? Y ¿CÓMO MANTENER EL MITO DE LA SUPERIORIDAD DE LA TERAPIA ANALÍTICA EN AUSENCIA DE TODO RESULTADO CONCRETO? EN SU LIBROS "EL CORAZÓN Y LA RAZÓN"[94]*, UNO DE ESOS RAROS LIBROS QUE EN FRANCIA HA OSADO ATACAR DE FRENTE LAS PRETENSIONES DEL PSICOANÁLISIS, LA FILÓSOFA DE LAS CIENCAS ISABELLE STENGERS Y EL PSICOANALISTA-HIPNOTERAPEUTA LÉON CHERTOK HAN ANALIZADO EL FRACASO DEL PROYECTO TEÓRICO-TERAPÉUTICO FREUDIANO Y LA FORMA EN QUE LA COMUNIDAD ANALÍTICA A EVITADO EXTRAER LAS CONSECUENCIAS ORGULLECIÉNDOSE DE NO CURAR A LA GENTE DE FORMA ILUSORIA (ENTENDÁMONOS: DE FORMA CONTRARIA A LA TEORÍA ANALÍTICA DEL MOMENTO). ISABELLE STENGERS SE ENTREVISTA AQUÍ CON MIKKEL BORCH-JACOBSEN Y SONU SHAMDASANI A PROPÓSITO DE ESTA ESPECTACULAR PIRUETA, DESTINADA A INMUNIZAR AL PSICOANÁLISIS DE TODA CONTRA-PRUEBA O EVALUACIÓN CLÍNICA.*

---

[94] L. Chertok y I. Stengers, *Le Coeur et la raison. L'hypnose en question, de Lavoisier à Lacan.* París, Payot, 1989.

El análisis interminable, o cómo no curarse por malas razones

Entrevista con Isabelle Stengers[95]

Freud buscó crear una relación de fuerza tal con la neurosis que esta neurosis fuera simultáneamente transformada en fenómenos susceptible de ciencia y curada. La grandeza de Freud fue platear el desafío de la ciencia en un terreno que escapaba de ella, intentando crear un fenómeno fiable a partir del cual una discusión fuera posible. Pero era aquí también donde debía forzosamente fracasar.

Chertok y usted dicen que es lo que Freud reconoció al final de su vida, en "Análisis terminable, análisis interminable". En ese artículo de 1937, Freud confiesa en términos muy claros el fracaso de toda su empresa, y es solamente, dicen ustedes, porque la comunidad psicoanalítica se organizó para disimular o minimizar las cosas, que no nos hemos dado cuenta de la enormidad de esa confesión del fundador del psicoanálisis.

Digamos que se puede leer esa confesión de dos maneras. Se puede leer, y es lo que nosotros hicimos, como el último de los escritos técnicos de Freud. Desde este punto de vista, te preguntas verdaderamente por qué no figura al final del volumen que se considera que reúne en francés los escritos técnicos de Freud[96]. Es evidente que es un texto que tiene la misma esencia, los mismos ingredientes que los demás escritos en los que Freud presenta su técnica terapéutica. O, si se lo lee en continuidad con los demás escritos técnicos, lo único que podemos ver es una confesión de fracaso, totalmente claro y totalmente explícito. Freud muestra con enorme insistencia que la relación de fuerza entre el paciente y el analista es desfavorable a este último, en el sentido de que todo lo que éste puede movilizar contra las resistencias del paciente no es suficiente, casi nunca para eliminarlas. Por tanto la técnica psicoanalítica no había cumplido sus promesas, decepcionó al viejo Freud exactamente de la misma manera que la hipnosis le había decepcionado en los tiempos del inicio del psicoanálisis. Desde este punto de vista, este artículo traza una línea sobre el psicoanálisis, una línea verdaderamente final, y, si se lee desde esa perspectiva, como hicimos, es completamente evidente.

Resulta que la mayor parte de los psicoanalistas no lo leen de esta forma. Prefieren adoptar otra lectura, que por otra parte había sugerido el mismo Freud: ¿el psicoanálisis es una tarea imposible? Bien, glorifiquémonos pues de practicarla a pesar de todo, con todo conocimiento de causa. El psicoanálisis continúa siendo pues el *non plus ultra*, el fin del fin de la psicoterapia, porque sabe lo que las demás terapias ignoran. Cierto, hay un fracaso cuantitativo del psicoanálisis, en la medida en

---

[95] Extracto de una entrevista de I. Stengers y D. Gille con M. Borck-Jacobsen y S. Shamdasani, Linkebeek, 25 de agosto de 1993.

[96] S. Freud. La Technique psychanalytique, tr. A. Berman. París, P.U.F., 1967.

la que no consigue, de hecho, movilizar las fuerzas necesarias para eliminar las resistencias del paciente. Pero, cualitativamente, el psicoanálisis continúa teniendo razón, y, de hecho, es precisamente lo que Freud decía también en su artículo. Se puede, sin embargo, plantear serias cuestiones a propósito de esta última "defensa" del psicoanálisis, que se parece mucho a una pirueta. Ya que, antes, relacionaba bien lo cualitativo y lo cuantitativo, es decir la teoría (la ciencia) y la técnica (la curación). Fue el factor cuantitativo, dicho de otra manera, la eficacia alegada de la cura psicoanalítica la que le sirvió para promocionar el análisis como una psicoterapia diferente-a-las - demás. De repente, se dice que este "tenemos razón cualitativamente" suena muy hueco. Flota en el aire, ya que ha perdido el apoyo que Freud le había dado antes. En realidad, este "cualitativamente tenemos razón" equivale simplemente a un "existimos y vamos a continuar existiendo". Y es así como lo han entendido los psicoanalistas: "Sí, reconocemos que las mayor parte de las curas son interminables y se saldan con un fracaso, ya que la grandeza del psicoanálisis es reconocer que no se satisface de curaciones falsas".

Para los psicoanalistas, la confesión de fracaso se convierte pues en un título de gloria, mientras que, desde la perspectiva que hemos adoptado, Chertok y yo, la confesión de fracaso es simplemente una confesión de fracaso, punto y aparte. No se puede hablar de resistencia salvo en la medida en que se puede vencer a la resistencia, y es precisamente lo que pretendía Freud al inicio, al hacer coincidir el análisis de transferencia, la curación y la prueba. Desde este punto de vista, la confesión final lo vuelve a poner todo en cuestión. Es un retorno a la casilla de salida, y desde luego es así como Ferenczi, con quien Freud discute en este artículo, entendía las cosas: "Reconozcamos, decía, que la ambición que está en el origen del psicoanálisis nos ha llevado a un callejón sin salida, volvamos atrás, hacia las minas no explotadas y los filones abandonados". En cuanto a Freud, no habla de callejón sin salida. Habla de fracaso, de un fracaso tan heroico que prohíbe la vuelta atrás. Este es el mensaje que los psicoanalistas han comprendido cinco sobre cinco.

> "Nuestra práctica es una estafa, embaucar, asombrar a la gente, deslumbrarla con palabras afectadas, o por lo menos eso que se llama habitualmente afectación. [...] desde el punto de vista ético, nuestra profesión es insostenible; y desde luego por eso estoy enfermo, porque tengo, como todo el mundo, un superego.
>
> [...] Se trata de saber si Freud es o no un acontecimiento histórico. Yo creo que falló el golpe. Es como yo, en poco tiempo, todo el mundo se cachondeará del psicoanálisis"[97]. **J. Lacan.**

[97] Extractos de una conferencia pronunciada en Bruselas el 26 de febrero de 1977 en *Le Nouvel Observateur* nº 880, septiembre 1981, p. 88. En su seminario del 15 de marzo de 1977 en París, Lacan matizaba lo que había soltado en Bruselas: "Creo que, como estáis informados por los belgas, habrá llegado a vuestros oídos que hablé del psicoanálisis como si pudiera ser una estafa. […] El psicoanálisis es quizás una estafa, pero esto no es una estafa cualquiera – es una estafa que cuadra en relación a lo que es significativo, es decir algo muy especial, que tiene efectos de sentido", *Ornicar?, Bulletin périodique du champ freudien,* "L'escroquerie psychanalytique", 17, 1979, 1, p. 8.

3. La fabricación de los datos psicoanalíticos

PERO SE DIRÁ ¿Y FREUD EL SABIO? EL FUNDADOR DEL PSICOANÁLISIS ERA QUIZÁS UN MEDIOCRE TERAPEURA, PERO ¿CÓMO NEGAR QUE ERA TAMBIÉN UN EXTRAORDINARIO EXPLORADOR DEL ALMA HUMANA, QUE ABRIÓ FRENTE A NOSOTROS CONTINENTES COMPELTAMENTE NEUVOS? ¿CÓMO OLVIDAR LA SUTILIDAD DE SUS ANÁLISIS DE LOS SUEÑOS, DE LOS SÍNTOMAS, DE LOS LAPSUS, DE LOS ACTOS FALLIDOS? ¿SE HA HECHO ALGUNA VEZ MEJOR EN TÉRMINOS DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA? AUNQUE SUS TEORÍAS NO HAYAN AYUDADO MUCHO A SUS PACIENTES, NOS QUEDA EL QUE FREUD CONSIGUIÓ EXPLICAR DE FORMA COHERENTE FENÓMENOS QUE PREVIAMENTE NO ERAN NI AUIQUIERA CONSIDERADORS COMO DEUDORES DE UNA INTERPRETACIÓN PSICOLÓGICA, ¿ENTONCES?

LA OBJECIÓN SUPONE QUE LOS SUEÑOS, LOS SÍNTOMAS Y LOS LAPSUS TIENEN EFECTIVAMENTE UN SENTIDO INCONSCIENTE, ALGO PARA LO QUE NO TENEMOS OTRA PRUEBA QUE LOS DICHOS DEL PROPIO FREUD, SOBRE TODO, SUPONE QUE LAS FAMOSAS "OBSERVACIONES ANALÍTICAS Y AUTOANALÍTICAS DE SEAN FIABLES Y QUE LOS DIVERSOS ELEMENTOS QUE EL RELACIONABA TAN ASTUTAMENTE EN SUS INTERPRETACIONES Y CONSTRUCCIONES SEAN TAL COMO NOS LOS DESCRIBIÓ. ¿QUÉ SABEMOS NOSOTROS DESPUÉS DE TODO? ¿CÓMO PODEMOS ESTAR SEGUROS DE QUE NO SILENCIÓ INDEBIDAMENTE TAL ELEMENTO QUE CONTRADECÍA SUS TEORÍAS, O AL CONTRARIO INYECTADO TAL OTRO DEL QUE TENÍA NECESIDAD PARA APUNTALAR SUS HIPÓTESIS? DURANTE MUCHO TIEMPO, ESTA CUESTIÓN NI SIQUIERA SE HABÍA PLANTEADO: ¿CÓMO IMAGINAR QUE FREUD, ESE HOMBRE UNA "INTEGRIDAD TOTAL"[98] –HUBIERA PODIDO TOMARSE LIBERTADES CON SU MATERIAL CLÍNICO? PERO, UN RITMO ACELERADO DESDE HACE UNOS AÑOS, LOS TRABAJOS DE LOS HISTORIADORES DEL FREUDISMO PONEN CADA DÍA UN POCO MÁS EN CUESTIÓN ESTA FAMOSA INTEGRIDAD; HASTA EL PUNTO EN QUE UNO LLEGA A PREGUNTARSE HASTA QUE PUNTO PUEDE AUN DARSE CREDIBILIDAD A LAS VIÑETAS CLÍNICAS Y A LOS FRAGMENTOS AUTOANALÍTICOS EN LOS QUE FREUD BASÓ SUS TEORÍAS. EN LO QUE SIGUE, FRANK SULLOWAY, MIKKEL BOKCH-JACOBSEN Y HAN ISRAËLS PASAN REVISTA A LAS INQUIETANTES EXTRAVEGANCIAS EN LAS QUE HA REPARADO LOS HISTORIADORES EN CIERTOS TEXTOS FUNDADORES DEL PSICOANÁLISIS.

[98] E. Jones. *La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud.* vol. 1, tr. A. Berman, París, P.U.F., 1970, p. 337.

Schreber y su padre[99]

Frank J. Sulloway

El caso de Daniel Paul Schreber[100] concierne a un magistrado alemán afecto de psicosis que Freud nunca contó, pero que analizó a partir de las "Memorias"[101] que aquel publicó y en las que describía su enfermedad. Los numerosos defectos de su análisis han sido puestos en evidencia por los eruditos Niederland[102], Schatzman[103], Israëls[104] y Lothane[105]. Dos aspecto de este caso han sido significativamente reconsiderados por estos investigadores: la relación de Schreber con su padre y por otra parte su supuesta homosexualidad.

El padre, Moritz Schreber, era un médico ortopeda que había escrito numerosos trabajos sobre la educación de los niños. Freud, que ya había elaborado su teoría de la paranoia antes de tropezar con las Memorias de Schreber, ni siquiera se tomó la molestia de leer los trabajos del padre. Sin embargo, parece que hay una relación entre las alucinaciones del hijo (sensación de tener el pecho oprimido, la cabeza comprimida, los cabellos estirados) y varios aparatos cuya utilización recomendaba el padre para forzar a los niños a mantenerse derechos. Por ejemplo, Moritz Schreber alababa los méritos de un "enderezador" que impedía que el niño se inclinara hacia delante cuando escribía o leía. El instrumento consistía en una barra horizontal fijada a la mesa frente al niño y que oprimía su pecho a la altura de los hombros y las clavículas (ver figura siguiente). Otro aparato, el "soportador de cabezas", animaba al niño a mantener derecha su cabeza tirándole del pelo cada vez que la dejaba caer. Se ignora si Daniel Paul Schreber fue alguna vez sometido a una de estas máquinas, pero Niederland y Schatzman han argumentado con razón que las alucinaciones, que Freud interpreta como signos de una homosexualidad reprimida, tienen una relación con los métodos de educación de su padre.

---

[99] Extracto de "Reassessing Freud's Case Historiés", *ISIS, The Journal of the History of Science Society.* vol. 82 (1991), p. 245-275. Texto traducido del inglés por Marie-Cécile Politzer.

[100] S. Freud, "Psycho-analylic notes on a autobiographical account of a case of paranoïa (dementia paranoides)" (1911), *Standard Edition,* 12, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 3-79.

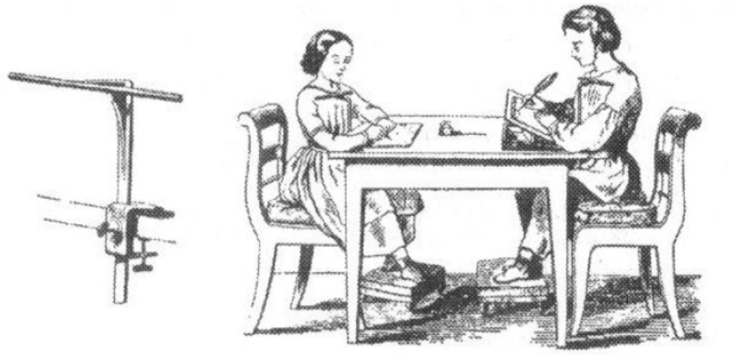
[101] D. P. Schreber, *Memoirs of my Nervous Illness* (1903), ed. y tr, I. Macapilne y R. A, Hunter, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.

[102] W. G. Niederland. "The 'miracled-up' world of Schreber's chilhood", *The Psychoanalytic Study of the Child,* 14: 383: 413, New York, International Universities Press, 1959a; "Schreber: Father and son", *Psychoanal Quart.,* 28: 151-69, 1959b ; "Schreber's father", *J. Amer Psychioanl Assn.,* 8: 492-99, 1960; "Further data and memorabilia pertaining to the Schreber case", en *Freud and his Patients,* ed. M. Kanzer y J. Glenn, New York, Aronson, 1980, p. 295-305.

[103] M. Schatzman, *Soul Murder: Persecution in the Family*, New York, Random House, 1973.

[104] H. Israëls, *Schreber: Father and Son,* Madison, CT, International Universities Press, 1989.

[105] Z. Lothane, "Schreber, Freud, Flechsing, and Weber revisited: An inquiry into methods of Interpretation", *Psychoanal Rev.,* 76: 203-62, 1989; *In Defense of Schreber,* Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1992.



El papel del padre el la locura de su hijo está sin embargo lejos de estar claramente definido. Es posible que Niederland y sobre todo Schatzman hayan ido demasiado lejos pretendiendo que el padre era un tirano responsable de la locura de su hijo. Israëls[106] sostiene en efecto que Moritz Schreber era un padre amante, adorado por su mujer y sus hijos, cuyas teorías sobre la educación y la compostura no eran particularmente originales para la época. Si Moritz Schreber era severo en el tema de la compostura de sus hijos y les imponía ideales sociales elevados, recomendaba también ser "alegre con el niño, hablarle, reír, cantar y jugar con él", y subrayaba la importancia de hacerle a menudo elogios. Sobre todo, decía, no había que hacer del "niño el esclavo de una voluntad que no era la suya"[107]. Algo que ni Niederland ni Schatzman mencionan.

Pero si Niederland y Schatzman deformaron efectivamente la figura del padre que era Moritz Schreber. Freud fue mucho más lejos omitiendo pruebas concretas y determinantes de su personalidad y de sus convicciones pedagógicas. Si esta omisión se hubiera hecho por ignorancia, sería comprensible. Pero, en realidad, Freud era muy consciente de ciertos hechos que contradecían sus afirmaciones con respecto al padre. En una carta notable a Sándor Ferenczi, escrita mientras trabajaba en el caso Schreber, describía a Moritz con los rasgos de un "tirano doméstico"[108]. Sabía eso a través del doctor Arnold Georg Stegmann, un adepto del psicoanálisis que conocía no solamente a los diferentes psiquiatras que habían tratado a Daniel Paul Schreber, sino también a ciertos miembros de su familia. De forma sorprendente, Freud suprimió esta información en su relato del caso, donde describe por el contrario a Moritz Schreber como un "padre excelente"[109].

Leyendo el nuevo examen que ha hecho Lothane[110] de las pruebas de la homosexualidad de Schreber, se comprende mejor por qué Freud suprimió cierta información. Freud estaba deseoso de mostrar que la paranoia era causada por una homosexualidad reprimida y, en el caso preciso de Schreber, por un deseo homosexual reprimido hacia su padre. Antes de su enfermedad, Schreber no había dado prueba de inclinaciones homosexuales. Sin embargo, justo antes de una de sus hospitalizaciones, mientras estaba aun medio dormido, Schreber había sido súbitamente presa del

---

[106] H. Israëls, *op. cit.*

[107] M. Schreber, *Kallipädie: oder Erzriehung zur Schönheit durch naturgetreue und glechmässige Förderung normaler Körperbildung, lebenstüchtiger Gesundheit und geitiger Veredetung und insbesondere durch möglichste Benutzung specielter Erziehungsmittel: Für Ältern, Erzieher und Lehrer,* Leipzig, Friedrich Fleischer, 1958, p. 65, 135; ver también Lothane. 1989, p . 213.

[108] Z. Lolhane, *op. cit.,* p. 215.

[109] S. Freud, "Psycho-analytic notes on a autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides)" *op. cit.,* 1958, p, 78

[110] Z. Lothane, *op. cit.*

pensamiento “particularmente extraño” de que “debe ser muy agradable se una mujer experimentando el acoplamiento sexual”[111]. Durante la enfermedad que siguió, tuvo la convicción delirante de que su psiquiatra y Dios le transformaban progresivamente en mujer, un proceso contra el que lucharía durante largos años antes de reconciliarse con el proyecto de Dios (éste planteaba la feminización de Schreber como condición previa a la redención final del mundo). Naturalmente, Freud interpretó estas alucinaciones como la prueba de la homosexualidad inconsciente Schreber. Pero Lothane[112] concluye después de un examen minucioso de las “Memorias” de Schreber que Freud “manipuló los acontecimientos descritos por Schreber y los transformó para que correspondieran a su teoría”[113]. Estas distorsiones incluían la imputación a Schreber de deseos homosexuales bajo los pretextos más dudosos y el silencio observado por Freud sobre la rabia de Schreber contra su psiquiatra cuando éste le hizo internar en un asilo para incurables (Schreber había sido ya tratado y curado por ese mismo psiquiatra diez años antes). Después de que su delirio se estabilizara en una serie de alucinaciones inofensivas, Schreber luchó varios años para obtener su salida del asilo. Utilizando brillantes argumentos jurídicos para su defensa, ganó finalmente la causa ante un tribunal alemán, a despecho de las protestas obstinadas del director del asilo.

Fuera lo que fuera, Freud evidentemente consideró que el retrato de un Moritz Schreber déspota y perseguidor de sus hijos sólo podía debilitar su hipótesis de una homosexualidad y de un complejo de Edipo invertido en el origen de la enfermedad del hijo. Un padre de tal manera superior, dice Freud, era evidentemente propicio a su transformación en Dios en la memoria afectuosa de su hijo[114]. En efecto, según Freud, es “el hecho de que la tonalidad del complejo paternal era positiva” y “sin nubes” lo que permitió finalmente a Schreber aceptar sus fantasías homosexuales y conseguir una curación parcial[115]. El “tirano doméstico” fue pues transfigurado por Freud en un “padre excelente” en la historia del caso publicado.

---

[111] D. P. Schreber, *op. cit.*, p. 63.
[112] Z. Lothane, *op. cit.*
[113] Z. Lothane, *op cit,* p. 221.
[114] S. Freud, *op. cit.* (1911), p. 52.
[115] S. Freud, *op. cit.* (1911), p. 78.

El hombre de las ratas como escaparate del psicoanálisis[116]

Frank J. Sulloway

Incluso los relatos de casos atendidos por Freud más completos y aparentemente con éxito están manchados por "construcciones" inciertas y por la ausencia de un seguimiento adecuado. El caso del hombre de las ratas ilustra particularmente bien esta afirmación. Freud publicó esta historia porque le hacía falta demostrar al mundo que el psicoanálisis podía obtener resultados terapéuticos satisfactorios[117]. Como el Hombre de las ratas había consultado previamente a Julius von Wagner-Jauregg, el eminente psiquiatra y colega de Freud en la Universidad de Viena, su caso constituía una puesta a prueba decisiva de los dones terapéuticos de Freud. Antes del mes de octubre de 1908, cuando consagró una comunicación a este caso en el primer Congreso de psicoanálisis de Salzburgo, no había publicado aun los resultados de un psicoanálisis con éxito. Por sorprendente que esto pueda parecer, no se sabía si había tenido éxito en los análisis después de que Dora huyera de su consulta en 1900. "No tengo ningún caso terminado y que pueda ser considerado como un todo", advertía a Carl Jung en una carta del 19 de abril de 1908, solamente una semana antes del Congreso de Salzburgo[118]. Freud también había considerado presentar extractos del relato de caso del pequeño Hans, del que supervisaba en aquel momento el tratamiento. Pero el pequeño Hans rehusó ser curado en la fecha prevista, u el Hombre de las ratas se convirtió, parece ser que por defecto, en la primera comunicación pública de Freud con respecto a una curación psicoanalítica.

El Hombre de las ratas, que se llamaba en realidad Ernst Lanzer, fue a ver a Freud por primera vez en octubre de 1907. Se quejaba de miedos obsesivos y de trastornos compulsivos. El principal miedo de Lanzer era que le fuera a pasar alguna cosa terrible a las dos personas que más contaban para él – su padre y una amiga con la que acabaría por casarse. Ese miedo había sido producido por un relato impresionante, en relación a una horrible tortura china, que conoció de boca de un colega oficial del ejército. Esta tortura consistía en fijar una gran caja al nivel de las nalgas de la víctima desnuda, encadenada e incapaz de moverse. Justo antes de fijar la caja, el verdugo deposita en su interior una rata famélica. Después, se introduce un atizador calentado al rojo a través de una pequeña abertura practicada en el fondo de la caja con el fin de asustar a la rata. Aterrorizada, la rata recula, araña las nalgas de la víctima y, desesperada, acaba por intentar hacerse un camino a través del ano de su víctima. Al término de esta tortura macabra, la rata y la víctima mueren, una por asfixia, la otra de hemorragia.

Freud consiguió comprender la naturaleza de la obsesión de Lanzer por las ratas interpretando lo que paciente asociaba a la palabra alemana 'Ratten' (ratas). En el curso de su análisis, Lanzer había revelado que su padre había sido un jugador inveterado que un día había perdido, jugando a las

[116] Extracto de "Reassessing Freud's Case Historiés", *Isis, the Journal of the History of Science Society,* vol. 82 (1991). p. 245-275, Texto traducido del inglés por Marie-Cécile Kovacs.
[117] P. J. Mahony, Freud and the Rat Man, New Haveni, CT, Yale University Press, 1986.
[118] S. Freud y C. G. Jung, *The Freud/Jung Letters. The Correspondence Between Sigmund Freud and Carl Gustav Jung.* W. McGuire. Dir., Princeton. N.J., Princeton University Press, 1974, p. 141.

cartas, una suma de dinero que no había podido rembolsar. Su padre era pues un 'Spielratte', es decir una "rata del juego". Según Freud, Lanzer había asociado igualmente la palabra "Ratas" al dinero, por su semejanza con la palabra 'Raten' (cuentas). La relación entre las ratas y la miga de Lanzer se escondía tras una asociación–pantalla, el verbo 'heiraten' (casarse). Pero la relación más determinante, en el análisis de Freud, era que su paciente identificaba las ratas con los niños y más precisamente con un episodio de su propia infancia en el curso del cual había *mordido* a alguien y había sido castigado por su padre a causa de eso. Según el análisis de Freud, Lanzer se había identificado *a sí mismo* con una rata. Como Freud, en una publicación anterior[119], había sostenido que los niños en ocasiones se imaginaban que las relaciones sexuales se hacen por vía rectal, la significación de la obsesión de las ratas que sufría Lanzer no tenía más misterio. Lanzer – en tanto que rata y mordedor – tenía una fantasía inconsciente de relación anal con su padre y su amiguita. Este espantoso pensamiento, reprimido en el inconsciente por Lanzer, había sido la causa de sus síntomas obsesivos. Como análisis final, su motivo psicológico era la agresividad de Lanzer con respecto a su padre del que Freud pensaba, sobre la base de una reconstrucción psicoanalítica suplementaria, que había interrumpido la vida sexual precoz de su hijo y había amenazado con castrarlo. Según Freud, la comunicación de esta reconstrucción edipiana "había conducido a la restauración completa de la personalidad del paciente, y a la supresión de sus inhibiciones"[120].

Mahony ha puesto en evidencia numerosas e importantes contradicciones entre el relato de caso publicado por Freud y sus notas de análisis encontradas entre sus papeles después de su muerte. Según Mahony, que el a su vez analista y que se adhiere a los principios del psicoanálisis, la versión del caso publicada por Freud presenta los hechos de forma "confusa" e "inconsistente", y comporta omisiones "flagrantes". En particular, Freud otorga una importancia exagerada al papel del padre en detrimento del de la madre[121], Mahony muestra además que Freud dio una apreciación engañosa de la duración del tratamiento de su paciente. Las notas del análisis revelan que Freud siguió cotidianamente a su paciente durante a penas un poco más de tres meses. El análisis fue irregular los tres meses siguientes y a lo sumo esporádico después de eso. (De hecho, no hay ningún rastro de tratamiento pasados los seis primeros meses). Freud sin embargo pretendía haber tratado a su paciente "durante más de once meses", lo que según Mahony es de hecho imposible y representa pues una distorsión "deliberada" por su parte[122].

En la versión publicada del caso, Freud cometió otra manipulación de la cronología a propósito de una de sus reconstrucciones más importantes. El 27 de diciembre de 1907, Lanzer le había contado a Freud que tenía costumbre de abrir la puerta de su apartamento entre medianoche y la una de la mañana, aparentemente para dejar entrar a la fantasía de su padre. Después de esto, Lanzer observaba su pene, a veces a través de un espejo[123]. En la versión publicada del caso, Freud elaboró, a partir de esta información, la siguiente interpretación:

> "A partir de estas indicaciones y de otros datos del mismo orden, me arriesgué a una construcción

[119] S. Freud. "On the sexual theories of children" (1908) *Standard Edition*, 9, 209-226. Londres, Hogarth Press, 1959.

[120] S. Freud, "Notes upon a case of obsessional neurosis" (1909) *Standard Edition*, 10. 153-318, Londres, Hogarth Press, 1955. p. 155.

[121] P. J. Mahony, *op. cit.,* p. 32, 34, 216. Con ocasión de una de las sesiones del grupo psicoanalítico de Viena en 1917. Rank también había criticado la interpretación por Freud del caso del Hombre de las ratas porque sobrevaloraba el papel del padre; *cf.* H. Nunberg y E. Federn, ed., *Minutes of the Vienna Psychanalytic Society,* vol. 1, tr. M. Nunberg con H. Collins, New York, International Universities Press, 1962, p. 233.

[122] P. J. Mahony, *op. Cit.,* p. 69, 81, 215.

[123] S. Freud, op. cit. (1909), p. 302-303.

según la cual, cuando tenía menos de seis años, se había declarado culpable de una extravagancia sexual en relación con la masturbación y había sido severamente castigado por su padre. Este castigo, según mi hipótesis, había con certeza, puesto fin a sus prácticas masturbatorias pero, por otro lado, dejado un rencor tenaz con respecto a su padre, y había dado a éste último, para toda la eternidad, un papel de inoportuno en la vida sexual del paciente"[124].

Evidentemente, Freud pensó que proponer esta construcción después de haber escuchado la historia de la fantasía era más lógico, y es así como presenta las cosas en su relato. En realidad, había propuesto esta construcción un mes antes. Mahony concluyó que la "construcción ofrecida por Freud al hombre de las ratas se convierte en el camino en una reconstrucción ficticia dada a leer al lector"[125].

Estas reconstrucciones ficticias son particularmente frecuentes en momentos claves del razonamiento de Freud e influyen de manera sutil pero significativa en lo que se nos dice de los propósitos del Hombre de las ratas[126]. Era importante para él demostrar, por ejemplo, que la sexualidad del Hombre de las ratas había sido liberada por la muerte de su padre. En su relato, cuenta que el Hombre de las ratas, cuando tenía veinte años, había sido invadido por "una necesidad compulsiva" de masturbarse, "poco tiempo después de la muerte de su padre". La versión de las notas del análisis es muy diferente.

"[Lanzer] empezó [a masturbarse] alrededor de los veinte años – después de la muerte de su padre, como le pedí que me confirmara, porque había oído hablar de ello y había sentido curiosidad"[127].

El paciente no evoca, parece, una "necesidad compulsiva" de masturbarse. Más bien, la relación entre la masturbación del Hombre de las ratas y la muerte de su padre fue en gran parte creada por Freud y no propuesta espontáneamente por su paciente por "libre asociación de ideas". Con el fin de hacer su explicación aun más convincente, Freud suprimió la palabra "alrededor" de la frase original ("alrededor de veintiún años") e insertó las palabras "poco tiempo" en la frase "después de la muerte de su padre"[128]. En realidad, el padre había muerto dos años antes, cuando Lanzer tenía diecinueve años.

El caso del Hombre de las ratas se caracteriza igualmente por una exageración de su resultado terapéutico. Freud pretendió haber curado a su paciente y haberlos conducido a la "restauración total de su personalidad", lo que es mucho menos plausible, por varias razones. En primer lugar, Lanzer interrumpió su análisis con Freud después de un periodo bastante corto y mucho antes de la resolución de su transferencia. Justo después de haber terminado de escribir la versión publicada del caso, en octubre de 1909, Freud confió a Jung que su paciente seguía teniendo problemas.

"Afronta la existencia con valor e inteligencia. El punto en el que sigue enganchado (padre y transferencia) se mostró de forma distinta en la conversación con este hombre inteligente y lleno de reconocimiento"[129].

Dado que la neurosis de Lanzer se suponía que estaba centrada alrededor de su complejo paternal, es muy difícil imaginar cómo pudo Freud considerar a su paciente "curado" después de un análisis tan breve, terminado con una transferencia no resuelta. Como mucho Freud pudo esperar

---

[124] S. Freud, *ibid.,* p. 205.
[125] P. J. Mahony. op. cit., p. 74.
[126] A. Grünbaum, "The role of the case study method in the foundations of psicoanálisis", *Canadian Journal of Philosophy.* 1988.
[127] S. Freud, *op,cit.,* 1909, p. 261.
[128] *Ibid.,* p. 203.
[129] S. Freud y C. G. Jung, *op. cit.,* 1974, p, 255.

conseguir hacer cesar en su paciente el síntoma de la obsesión con las ratas, lo que aparentemente fue el caso. Pero no podía de ninguna manera esperar una completa desaparición de toda la serie de obsesiones y compulsiones que había monopolizado la vida psíquica de su paciente desde la infancia[130]. Como resume Mahony[131], "Freud mezcló intuiciones decisivas con afirmaciones exageradas", de las que algunas "eran producto de su deseo de defender y promover la nueva disciplina".[132] El Hombre de las ratas – curado o no – fue manifiestamente utilizado como una escaparate por el naciente movimiento psicoanalítico. Que le vaya bien a este título que este caso haya entrado en la historia (y que haya permanecido en los ojos de los fieles), es lo que muestra la conclusión de Peter Gay, según la cual "sirvió para apuntalar las teorías de Freud, particularmente aquellas que postulaban que la neurosis está enraizada en la infancia... Freud no era lo bastante masoquista como para no publicar más que un problema de ajedrez"[133]. Como el paciente murió durante la Primera Guerra mundial, no hubo un seguimiento de este caso que nos permita evaluar las consecuencias a largo plazo de la breve terapia practicada por Freud.

[130] En un artículo sobre sus procedimientos psicoanalíticos, Freud sostiene que, para ser coronado por el éxito, un psicoanálisis debe durar entre seis meses y tres años ("Freud's psycho-analilytic procedure" (1904!), Standard Edition, 7, 149-54, Londres, Hogarth Press, 1951), p. 254). A este respecto, un severo caso de neurosis obsesiva, como el del Hombre de las ratas, habría ciertamente necesitado varios años de tratamiento por parte de Freud.
[131] P. J. Mahony. *op. Cit.,* 1986.
[132] *Ibid.,* p. 213.
[133] P. Gay, *Freud: A Life for Our Time.* New York, Norton, 1988, p. 267.

Un ciudadano por encima de toda sospecha

Mikkel Borch-Jacobsen

Durante mucho tiempo, Freud fue considerado como un ciudadano por encima de toda sospecha, cuya probidad y rigor no se sabría poner en cuestión. Pero, desde que la duda se instaló en cuanto a la fiabilidad de sus observaciones y relatos de casos, los historiadores no dejan de descubrir en sus textos anomalías muy alarmantes. Todo sucede como si hubiera sido necesario desembarazarse de la imagen idealizada del fundador par ver finalmente extravagancias que deberían de haber saltado a los ojos de no importa cual investigador un poco atento.

¿Por qué Freud escribía tan buenos libros?

Tomemos el caso del Hombre de las ratas. En su libro de 1986, Patrick Mahony había ya reparado en todo tipo de desfases y contradicciones entre el diario de analista de Freud y el relato del caso publicado (ver el resumen de Sulloway en la página 61). Pero, cuando Sonu Shamdasani y yo hemos vuelto a hacer esta comparación más recientemente, hemos encontrado aun muchas otras distorsiones, de las que damos cuenta en nuestro nuevo libro[134]. Así, Freud afirma en su relato del caso que el padre de Ernst Lanzer se había casado con la madre por su dinero, renunciando a una joven con menos fortuna de la que estaba enamorado, y que Lanzer había acabado por admitirlo después de un largo periodo de resistencia. Pero, si nos tomamos la molestia de consultar las notas del análisis, constatamos que el paciente ¡había rechazado enérgicamente esta construcción propuesta por su analista y nunca había vuelto sobre el tema! Igualmente, Freud nos informa en el relato del caso que el padre de Lanzer era un jugador inveterado (un 'Spielratte' o "rata de juego" en alemán) y que nunca había rembolsado una deuda de juego que había contraído cuando estaba en el ejército – hecho al que Freud reprocha uno de los síntomas de su paciente, que consistía en no poder rembolsar una cierta suma de dinero a un teniente que lo había adelantado, durante una maniobras militares, para pagar un paquete que le habían enviado. Las notas del análisis, por el contrario, no dicen nada de eso. No solamente no se encuentra la idea de 'Spielratte', que parece ser una interpretación inyectada a posteriori por Freud, pero el paciente no menciona en ninguna parte que su padre no hubiera reembolsado nunca su deuda de juego. Esto es una pura hipótesis por parte de Freud, para la que nunca ha habido confirmación de Lanzer pero que sin embargo, presentó como un hecho establecido.

Mejor aún según el relato del caso, la suma de dinero que Lanzer, en su delirio obsesivo, pensaba que debía a un teniente la debía en realidad a una señorita de correos, la cual había pagado los portes de su envío acompañando este gesto generoso de algunas palabras halagüeñas con respecto a él. Ahora bien, estoes una pura invención por parte de Freud. En sus notas, escribía que Lanzer, "durante la siesta, había racionalizado, por así decirlo, en sueños"[135], una rocambolesca fantasía de

---

[134] M. Borch-Jacobsen y S. Shamdasani, *Le Dossier Freud. Enquête sur l'histoire de la psychanalyse.* París, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005, chap. 3.

[135] S. Freud, *L'Homme aux rats. Journal d'une analyse,* tr. E. Ribeiro Hawelka, col. P. Hawelka, París, P.U.F., 1994 (4ª ed.). p. 56-57.

reembolso consistente en ir a correos con dos tenientes donde uno de ellos le daría la suma debida al otro pasando por el intermediario de la "señorita de correos". Es la única vez en que ésta es mencionada. ¿Por qué hizo entonces Freud de esta funcionaria fantaseada por Lanzer en su medio sueño una persona de carne y hueso, atribuyéndole un plus de generosidad financiera y propósitos condescendientes con respecto a su paciente? Porque quería ponerla en competición con una muchacha hija del dueño del albergue a la que Lanzer había echado el ojo y así establecer que las dudas de éste de restituir el dinero reproducían las de su padre entre su madre rica y la chica de la que estaba enamorado. Es evidentemente muy ingenioso, pero, en la medida en que Lanzer había negado explícitamente que su padre hubiera dudado de esta forma, se diría que la historia bordada por Freud se parece verdaderamente mucho al famoso cuchillo sin mango y sin filo de Lichtenberg...

Hay aun todo tipo de otras extrañezas en este relato de caso, que Shamdasani y yo no mencionamos en nuestro libro (había demasiados, y eso se hacía francamente fastidioso). Por ejemplo, Freud pretende que Lanzer había encontrado la "solución" a su miedo compulsivo a hacerse gordo ("dick", en alemán) cuando fue advertido de que correspondía a un deseo de muerte con respecto a su primo inglés Richard, al que todo el mundo llamaba "Dick". Hecha la verificación en las notas, ese primo inglés era un tío de América que respondía a un nombre tan alemán como Conried[136], y, cuando Freud había propuesto a Lanzer su brillante interpretación (ya que fue él quien hizo ese "descubrimiento"), éste no había sabido "apreciarlo"[137], lo que no impidió a su analista presentarla en el relato de caso como preveniente de Lanzer! Además, Freud evoca el testimonio de la madre de Lanzer, según la cual éste, cuando era un niño, había sido severamente castigado por su padre porque había mordido a alguien (como una pequeña rata, añade Freud); pero, en sus notas, era el padre el que le había contado la historia a, y no había hecho ninguna mención a una mordedura (ni por consiguiente, a una rata). Freud afirma también que, cuando su capitán le había descrito el horrible suplicio de las ratas, había tenido inmediatamente el pensamiento obsesivo de que esta tortura sería infligida a su amiga Gisela Adler y a su padre; pero, en las notas, sólo es en un segundo tiempo, cuando Lanzer había hablado con otro oficial, cuando el padre hace su aparición en la idea obsesiva. En el relato de caso, hace mención de una ovariectomía (o ablación del ovario) "bilateral" sufrida por la amiga de Lanzer, que la había "condenado" a no tener hijos; según sus notas, está claro por el contrario que se trataba de una ovariectomía unilateral, que por tanto no le impedía de ninguna manera a Gisela quedarse embarazada. Y así sucesivamente.

A primera vista, todos estos pequeños retoques narrativos pueden parecer inocentes, pero se podría mostrar en detalle como corresponden en cada ocasión a las interpretaciones que Freud se proponía sacar adelante. Por ejemplo, si le importa tanto que el padre de Lanzer figure en su "gran aprehensión obsesiva" desde el instante en que escuchó el relato del suplicio de las ratas de boca de su capitán, es porque ese "superior cruel" se considera que representa al padre y que suscita una hostilidad inconsciente con respecto a este último. Igualmente, si la ovariectomía de Gisela Adler debe imperativamente ser bilateral, es porque Freud tiende a relacionar las dudas de Lanzer de casarse con su amiga con el hecho de que ella no podría darle hijos-ratas. Está claro que Freud no dudaba un solo instante en modifica los datos a su disposición cuando éstos no coincidían con sus hipótesis, al estilo de un matemático "redondeando" sus cálculos para tener un resultado justo. No es sorprendente, en estas condiciones, que sus análisis sean a menudo tan convincentes: ¡todo lo que podría contradecirlos había sido silenciosamente eliminado, o subrepticiamente modificado!

---

[136] *Ibid.,* p. 135, 173, 209, 215.
[137] *Ibid.,* p. 249.

"¿Era Freud un mentiroso?" Es evidentemente difícil de saber hasta que punto era consciente de manipular los datos sobre los que pretendía apoyarse (por mi parte, estoy inclinado a creer que tenía una confianza tal en la omnipotencia de su propio pensamiento que la cuestión se la planteaba muy raramente), pero el hecho es que es imposible continuar tomando en serio sus relatos de casos una vez que nos damos cuenta del carácter sistemático de todas estas distorsiones.

Signorelli, Botticelli... Morelli: un olvido revelador

Peter J. Swales, el infatigable sabueso de los estudios freudianos, levantó liebres aun más sorprendentes en la *Psicopatología de la vida cotidiana* publicada por Freud en 1901. Como es sabido, este libro se abre con el muy famoso análisis de un olvido que le sucedió Freud durante un viaje de vacaciones (este primer capítulo reproduce, con pocas diferencias, un artículo aparecido a finales de 1898). A raíz de una conversación en un tren que le llevaba de Raguse en Dalmacia a un lugar de Bosnia-Herzegovina, Freud había intentado en vano acordarse del nombre del pintor Luca Signorelli, el autor de los célebres frescos de Orvieto. En lugar del nombre "Signorelli" le venían a la cabeza los de Botticelli y Boltraffio, un alumno poco conocido de Leonardo da Vinci. Como escribe en una nota del artículo publicado en 1898: "El primero de estos nombres [me era] muy familiar, el segundo por el contrario a penas (*kaum gelaüfig*)"[138]. ¿De donde viene entonces que el nombre de Boltraffio sustituyera del de Signorelli, con el que no tiene sin embargo ninguna homofonía (contrariamente a Botticelli)? Cuando un "italiano cultivado" le hizo después de varios días recordar por fin el nombre de Signorelli[139], Freud consiguió explicar el por qué: Bol*traffio* le remitía a *Trafoi*, una aldea en la que conoció una noticia que a su vez le remitía a pensamientos reprimidos referidos al tema "muerte y sexualidad" *B*otticelli le remitía a los mismos pensamientos por mediación de *Bo*ltraffio y de *Bo*snia, igual que el *Signor* de *Signor*elli y el *Herr* de *Her*zgovina. Tanto el olvido del nombre de "Signorelli" como su reemplazo por "Boltraffio" y "Botticelli" se explicaban pues por la represión de ciertos pensamientos.

El análisis de Freud es muy satisfactorio para la mente, pero choca con un detallito testarudo: Freud, que no era particularmente versado en historia del arte, verosímilmente no conocía el nombre de Boltraffio en el momento en que se dirigía en tren hacia Trebinje en Herzegovina, es decir, alrededor del 6 de septiembre de 1898. Según la minuciosa reconstrucción cronológica de Swales[140], no fue hasta varios días más tarde, con ocasión de una estancia en Milán entre el 14 y el 17 de septiembre, cuando pudo observar la estatua de Boltraffio bajo un monumento erigido por Magni en honor de Leonardo da Vinci, en la Piazza della Scala (se acordaba todavía en 1907 cuando el psiquiatra Paul Näcke le reprochaba, sin razón, haber deletreado mal el nombre del pintor[141]). Fue también en Milán – exactamente el 14 de septiembre – cuando Freud adquirió el libro del famoso anatomista/historiador del arte Giovanni Morelli, *Della pintura italiana*, en el que se encuentra un pasaje sobre Boltraffio (al que le remite significativamente Freud, en su respuesta a Näcke). Fue sin duda en esta ocasión cuando Freud supo que Morelli (un autor de método con el que compararía más tarde el suyo) había legado su colección de pinturas del renacimiento a una escuela de arte de

---

138 S. Freud, "Sur le mécanisme psychique de l'oubliance", *Oeuvres complètes. Psychanalyse.* vol. 3, J. Lalanche, dir., París, R.U.F., 1998, p. 245.

139 *Ibid.*

140 P. J. Swales, "Freud, death and sexual pleasures On the psychical mechanism of Dr. Sigmund Freud", *Arc-de-Cercle. An International Journal of the History of the Mind-Sciences,* vol, 1, 2003, nº l, p. 6-74,.

141 H Gröger. "Sigmund Freud an Paul Näcke - Erst-veröffentlichung zweier Freud-Briefe", *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse.* vol, 3, p. 152 y 162.

Bérgamo, ya que fue allí donde se presentó de improviso el 17 de septiembre después de dejar Milán. Entonces, recorriendo las piezas de la Galleria Morelli en el orden indicado por el catálogo, Freud no pudo dejar de ir a parar a los números 20, 21 y 22:

Luca SIGNORELLl, *Madonna col Bambino*
Sandro BOTTICELLI, *Ritratto di Giuliano dei Medici*
Giovanni Antonio BOLTRAFFIO, *Salvator Mundi*

Como resalta Swales, la probabilidad de que obras de estos tres pintores estuvieran colgadas en un mismo muro eran mínimas, dado el carácter relativamente oscuro de Boltraffio. En cuanto a las probabilidades de que Freud reuniera en el pensamiento precisamente a esos tres pintores dos semanas antes de tropezar al azar con el mismo trío en Bérgamo, tienden a cero. A menos que admitamos una coincidencia tan sorprendente, debemos pensar que el episodio del olvido del nombre de "Signorelli" y su reemplazo por "Boltraffio" y "Botticelli", si tuvo lugar como Freud nos cuenta, data del 17 de septiembre o poco después (el 22 de septiembre, Freud exponía ya el principio de su análisis a Fliess). Pero, si ese es el caso, la sustitución la sustitución de "Signorelli" por "Boltraffio" y "Botticelli" se explica por simple contigüidad, sin que sea necesario hacer intervenir la compleja reflexión inconsciente alegada por Freud. Esta es una construcción perfectamente gratuita y artificial, destinada a epatar a los lectores, y Freud no podía ignorarlo en el momento en que lo comunicó a Fliess: "¿Cómo voy, pues, a hacer esto creíble a alguien?"[142] Sin duda esta es la razón por la que experimentó la necesidad de antedatar su olvido, colocándolo antes de su visita a Bérgamo: debía serle particularmente penoso reconocer que estaba inventando

El olvido del nombre de "Monsieur Aliquis" – ¿un lapsus?

Después está el asunto "Aliquis". En la *Psicopatología de la vida cotidiana*, el olvido consagrado el olvido del nombre "Signorelli" va seguido del análisis de un segundo olvido, no menos famoso en los anales del psicoanálisis. Durante el verano de 1900, con ocasión de otro viaje de vacaciones, Freud conoció a "un joven de formación univesitaria"[143], con el que habló del antisemitismo que ponía trabas a sus carreras. Su interlocutor, indignado por la suerte que le esperaba y estimando que su generación estaba sacrificada, había querido citar un verso de la Eneida: *"Exoriar(e) aliquis nostris ex ossibus ultor"* ("Que alguien salga de mis huesos para vengarme"), pero no consiguió encontrar la palabra "*aliquis*". Después de haber amablemente restituido la cita correcta (que por tanto conocía), Freud había propuesto a su interlocutor asociar libremente sobre la palabra fallida con el fin de intentar encontrar la razón inconsciente de su olvido. A partir de a-*liquis*, el joven pasó por diversas asociaciones: *reliquias* – *licuefacción* – *fluido* – Simón de Trento, que había sido *sacrificado siendo niño* – las acusaciones con respecto a los judíos de dejar correr la *sangre* en el curso de *sacrificios rituales de niños* – diversos santos del calendario cristiano – el milagro de San Gennaro, cuya sangre se dice que se *licua* en fechas precisas en la iglesia de Nápoles. Llegado al milagro de San Gennaro, el joven pensó bruscamente en "una mujer de la que podría fácilmente recibir una noticia tan desagradable para ella como para mí"[144]. Freud no tuvo necesidad de más para comprender, con su sagacidad habitual, que el joven había tenido miedo de que los periodos de la mujer se interrumpieran (dicho de otra manera, que la sangre no se licuara

---

[142] Carta a Fliess del 22 de septiembre de 1898, en S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess, 1887-1904,* S. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fsicher Verlag, 1986, p. 358.
[143] S. Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne,* París, Payot, tr. Jankélévitch, 1972, p. 13.
[144] *Ibid,* p. 16.

en la fecha prevista), anunciando así la llegada no deseada de un descendiente. El olvido de la palabra "*aliquis*" expresaba simplemente el conflicto entre su deseo consciente de alumbrar a "*alguien*" que le vengara de las humillaciones antisemitas y sus pensamientos latentes de aborto. Freud concluía su análisis felicitándose de haber podido verificar su método de interpretación en alguien diferente a sí mismo, demostrando así la objetividad de su sistema: "Me siento feliz siempre que me encuentro en presencia de una persona de una salud psíquica perfecta que quiere someterse a un análisis de este tipo".[145]

De hecho, cualquiera que lea este pasaje no puede dejar de impresionarse por el carácter extraordinariamente convincente de las asociaciones del joven – llamémosle "Monsieur Aliquis" –, así como por el brío con el que Freud adivina los pensamientos ocultos de su interlocutor. ¿Cómo encontrar una ilustración mejor del determinismo psíquico postulado por Freud y de la validez del método psicoanalítico? En efecto – pero ¿sería lo mismo Freud y "Monsieur Aliquis" fueran la misma la persona? En 1982, Peter Swales publicó un artículo [146] en el que afirmaba, sobre la base de cotejos numerosos y congruentes, que el análisis de "Monsieur Aliquis" era de hecho un fragmento autobiográfico disfrazado. El análisis de Swales fue durante tiempo muy controvertido, pero recibió recientemente una confirmación independiente de lo más sorprendente. Resulta en efecto, que el domingo 23 de septiembre de 1900, sólo un día antes de que Freud anunciara a Fliess que iba a iniciar la redacción de la *Psicopatología de la vida cotidiana*, la Neue Freie Presse, el periódico que Freud leía religiosamente todas las mañanas, había publicado un artículo del gran crítico danés Georg Brandes que evocaba largamente... la capilla de San Gennaro en Nápoles y el milagro de la licuefacción de la sangre – es decir, ¡el mismo milagro que Freud afirmaría incesantemente que había venido a la mente de un cierto "Monsieur Aliquis" durante el verano anterior! Esta sorprendente coincidencia, revelada por Richard Skues[147], hay que ponerla en relación con el hecho de que Brandes, una de las grandes admiraciones de Freud, había publicado una biografía de Ferdinand Lassalle a la que Freud había tomado de prestado el epígrafe de su propia *Interpretación de los sueños* ("*Flectere si nequeo superos Acheronta movebo*") y en la que se encontraba igualmente mencionado en buen lugar... el verso de Virgilio "*Exoriar(e) aliquis...*", citado por Lassalle en uno de sus famosos discursos[148]. Si se añade a esto el testimonio de Jung, según el cual Freud tenía la costumbre de citar este mismo verso[149], difícilmente podemos escapar a la conclusión de que el "Monsieur Aliquis" de la *Psicopatología de la vida cotidiana* no es otro que el mismo Sigmund.

Después de la aparición del artículo de Swales, la discusión cristalizó, absurdamente, en torno a la cuestión de saber quien podía ser la mujer con la que "Monsieur Aliquis" mantenía una relación ilícita – la candidata más verosímil era por todo tipo de razones Minna Bernays, la cuñada de Freud. Pero el verdadero escándalo, si es que hay alguno, no está aquí. Es que Freud, en este capítulo, nos presenta una versión completamente engañosa de su análisis de la palabra "aliquis". Ya que, si fue el

---

[145] *Ibid,* p. 17.

[146] P. J. Swales, "Freud, Minna Bernays, and the conquest of Rome. New light on the origins of psicoanálisis", *The New American Review*, vol. 1, nº 2-3, 1982, p. 1-23.

[147] R. Skues, "On the dating of Freud's Aliquis slip", *International Journal of Psychoanalysis*, vol, 86, 200l, 6, p. 1185-1204.

[148] P. J. Swales, "*In statu nanscendi*: Freud, Minna Bernays, and the creation of Herr Aliquis", conferencia pronunciada el 7 de eneero de 1998 en el New York Hospital, Cornell Medical Center.

[149] C. G. Jung, carta del 30 de marzo de 1947 a Philip Wylie: "Me sentía a menudo inclinado a repetir el verso tan a menudo citado por inspiración de mi maestro S. Freud: "Exoriar aliquis nostris ex ossibus ultor" (señalado por S. Shamdasani, comunicación personal).

mismo el que olvidó la palabra, se deduce que toda la magia de la encuesta psicológica dirigida por este Sherlock Holmes del inconsciente se evapora instantáneamente: Freud desde el principio a donde le iba a llevar su análisis, ¡el mismo hacía las preguntas y las respuestas! Peor aun, lo que presenta como una solución al olvido – el milagro de San Gennaro, en su relación con las menstruaciones de la mujer – a debido darse al principio, ya que ¿quien va a creer que había olvidado una palabra de ese verso de Virgilio citado por Brandes antes de leer el artículo de ese mismo Brandes sobre el milagro en cuestión? Igual que en el caso del olvido del nombre "Signorelli", el hecho de que Freud omita señalar su lectura reciente del artículo de Brandes y proyecte el episodio del olvido a una fecha anterior demuestra bastante que intenta disimular la relación de otro modo flagrante entre los dos. En realidad, es más que probable que fuera la lectura del artículo de Brandes lo que le hizo pensar en el verso de Virgilio y desarrollar a partir de la palabrita "aliquis" (fácil de encontrar en su ejemplar del libro de Brandes sobre Lassalle[150]). A partir de ahí se trataba sólo de construir una serie de asociaciones y de puentes verbales que fueran de una a otra, una tarea a la altura de no importa que crucigramista. Esto no excluye que esas asociaciones fueran bienvenidas en la mente de Freud (incluida la incriminante asociación con las menstruaciones de su cuñada). Pero pretender que esas asociaciones habían sido "libres" y que reflejaron un determinismo psíquico operando a espaldas del autoanalista es evidentemente una broma. La verdad es que estaban destinadas a aportar una ilustración impactante de su método de la que Freud tenía precisamente necesidad para el libro que acababa de empezar a escribir. Pero eso, con seguridad, no era cuestión de contárselo a los lectores.

La inyección puesta al sueño de de Irma

Parece que pasa exactamente lo mismo con ciertas asociaciones citadas en el famoso análisis del "sueño de la inyección puesta a Irma" que abre *La interpretación de los sueños*. Freud había tenido ese sueño la noche del 23 al 24 de julio de 1895, y fue el primero, nos dice, que "sometió a una interpretación en profundidad"[151]. Es por tanto poco probable que hiciera ese análisis "en profundidad" el mismo día, ya que la interpretación de ese sueño que se encuentra en el *Proyecto de una psicología* enviado a Fliess tres meses más tarde[152] es extremadamente frustrante cuando se la compara con la propuesta en 1899 en *La interpretación de los sueños*. No solamente falta la teoría de la consecución del deseo, como ha observado Frank Sulloway[153], sino que se buscan en vano las múltiples asociaciones entrecruzadas que hacen el análisis de *La Interpretación de los sueños* tan eminentemente convincente.

Está pues bastante claro que Freud aplazó su interpretación "en profundidad" a una fecha posterior, verosímilmente a principios de 1898[154]. ¿Hay que admitir entonces que añadió a posteriori asociaciones que no había hecho en 1895, con el fin de adornar su análisis y de dar una ilustración más impactante de su nuevo método de interpretación? No solamente es muy plausible, sino que Robert Wilcocks, un profesor de literatura comparada de la Universidad de Alberta, cree haber

---

[150] El 7 de julio de 1899, en una carta en la que mencionaba el epígrafe "*Fleclere si nequeo...*" que tomaría prestada de Brandes, Freud escribía a Fliess que se iba a "llevar el Lassalle" con él de vacaciones.
[151] S. Freud, L'Interprétation des rêves, dans Oeuvres complètes. Psychanalyse, vol. 4, J. Laplanche, dir., París, P.U.F., 2003, p. 142.

[152] S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, trad, Anne Berman, París, Gallimard, 1969, p. 357-358.
[153] F. J. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1992, p. 327-329.
[154] R. Skues, "Dreaming about Irma", Psychoonalysis and History. vol, 4, nº 2. 2002, p. 180.

encontrado la prueba[155].

En el curso de su análisis del sueño, Freud hace en efecto alusión a la difteria de su hija Mathilde, que había estado a punto de morir: "La mancha blanca [en la garganta de Irma] recuerda a la difteria y así la miga de Irma, pero además la grave afección de mi hija mayor hace cerca de dos años y todo el espanto de ese mal periodo"[156]. Algunas líneas más adelante, Freud asocia a su hija con una de sus pacientes, Mathilde Schleicher, a la que involuntariamente había causado la muerte al prescribirle Sulfonal. Lo que Freud no menciona, pero que ciertamente jugó un papel en su asociación entre las dos Mathildes, es el hecho de que Mathilde Schleicher, poco antes de morir de una porfiria aguda causada por el Sulfonal, tenía la orina roja[157], al igual que la difteria de Mathilde Freud había provocado albuminuria[158]. (El tema de la albuminuria en la orina reaparece un poco más adelante en las asociaciones de Freud, pero sin la referencia explícita a Mathilde Freud.) ¿Entonces cuando había Mathilde Freud había tenido una difteria seguida de una albuminuria? Gracias a la edición completa (es decir, no censurada) de las cartas a Fliess, lo sabemos ahora: fue en marzo de 1897[159], es decir ¡dos años después del sueño de la inyección que le pusieron a Irma! Freud pues, interpoló en sus asociaciones un elemento que no pudo, evidentemente, jugar el menor papel en su sueño. El procedimiento es tan grosero que basta para poner en el ridículo más absoluto el método de interpretación de los sueños promovido por Freud en sus célebres páginas.

Dada la importancia de lo que hay en juego, el hallazgo de Wilcocks fue objeto de una de esas disputas eruditas que agitan regularmente el pequeño mundo de los estudios freudianos. Peter Swales y Richard Skues, entre otros, objetaron que no se puede excluir a priori que Mathilde Freud hubiera estado afecta una primera vez de difteria (o de otra enfermedad falsamente diagnosticada como tal) en 1893, aunque no se encuentre por ninguna parte en la correspondencia de Freud[160]. Contrariamente a lo que afirmaba Wilcocks sobre la base de informaciones aportadas por colegas de la facultad de medicina de Alberta, es en efecto posible (aunque muy raro) reinfectarse una segunda vez[161], y eso es lo que parece indicar una carta de Freud a Fliess del 9 de noviembre de 1899, en la que escribía que "cuando Mathilde tuvo la difteria por segunda vez", un colega había preguntado al portero "si la hija de Freud había muerto ya"[162].

Esto, sin embargo, entre en conflicto con el testimonio unánime de los propios miembros de la familia Freud. A Ernest Jones, que le preguntó en 1955 si ese episodio de la *Psicopatología de la vida cotidiana* se refería a una operación de apendicitis que sufrió en 1905 o a su difteria anterior, Mathilde respondió: "Estaba desesperadamente enferma en las dos fechas, de modo que la historia

---

155 R. Wilcocks, *Maelzel's Chess Player. Sigmund Freud and the Rhetoric of Deceit*, Lanham, Rowman & Littlelield, 1994. p, 246-257.

156 S. Freud, *La Interpretación de los sueños, op cit.* p. 146 (aubrayado M. Borch-Jacobsen).

157 A. Hirschmüller, "Freud, Meynert y Mathilde ; l'hypnose en question", *Revue internalionnale d'histoire de la psychanalyse*, n° 6, 1993, p. 280.

158 Carta a Fliess del 29 de marzo: "Mathilde va bien, a excepción de una albuminuria"; 6 de abril de 1897: "Mathllde va bien; ayer, por primera vez, no tuvo albuminuria"; *en* S. Freud, Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904, J. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1986, p. 247-248.

159 Carta a Fliess del 7 de marzo de 1897: "Estaba dispuesto a dar por perdida a mi Mathilde, que cayó enferma de una difteria séptica"; S. Freud, *Briefe an Wilheiln Fliess 1887-1904. op. cit.*, p. 246.

160 R. Skues, "Dreaming about Irma", op. Cit., p. 188-190); entrevista de P. J. Swales con Peter Rudnytsky, *Psychoanalytic Conversation: Interviews with Clinicians, Commentators and Critics*, Hilldale, N. J. Analytic Press, 2000, p. 336-340.

161 Es por lo menos lo que indicaba el artículo "Diphtérie" de la enciclopedia médica de Villaret, a la que contribuyó Freud (R. Skues, comunicación personal).

162 S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904.* J. M. Masson. dir., Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1986, p. 422 (subrayado por M. Borch-Jacobsen).

pudo también corresponder a la difteria (*the diphteria*[163])". El principal interesado no tenía por tanto ningún recuerdo de dos difterias. Su hermana Anna, en respuesta a otra petición de información de Jones a propósito de las enfermedades de los hijos de Freud, afirmaba igualmente que "los únicos incidentes graves fueron una infección diftérica de Mathilde, que casi le cuesta la vida, y un caso grave de rubéola en Sophie"[164]. El propio Freud, en una carta que envió el 19 de marzo de 1908 a Mathilde en Merano donde ella se recuperaba de una infección que había hecho temer una peritonitis y que debía precisar una intervención[165] evocaba "las tres enfermedades potencialmente mortales (*lebensgefärlichen Erkankungen*) de tu joven existencia[166] – por las que entendía evidentemente, la enfermedad de la que su hija se recuperaba, la operación de apéndice de 1905 y… la difteria de 1897. Para todos los miembros de la familia Freud, era evidente que Mathilde no había tenido más que una difteria.

¿Cómo conciliar entonces, esto con la mención de una "segunda" difteria en la carta a Fliess del 9 de noviembre de 1899? El hecho es que no es posible. Estamos en una contradicción insoluble, *a menos que supongamos que Freud miente*. Freud, en efecto, acababa de enviar su *Interpretación de los sueños* a Fliess y se inquietaba mucho al no recibir respuesta de su amigo, lo que le parecía "extraño" (*unheimlich*); "Tenía la impresión de que alguna cosa en el libro de los sueños te había repelido fuertemente"[167]. ¿Se dio cuenta entonces de que Fliess podía notar la anomalía cronológica a propósito de la difteria de Mathilde? ¿Decidió tomar la delantera mencionando una difteria anterior y perfectamente imaginaria? De hecho es imposible de establecer, y no puede ser, en ausencia de informaciones complementarias, más que una pura especulación. Sin embargo, el hecho de que pueda avanzarse para intentar dar cuenta de las incoherencias del texto de Freud dice mucho sobre ese texto, así como sobre el estado actual de los estudios freudianos. Si los investigadores retroceden de nuevo a partir de ahora frente a la desagradable hipótesis de la mentira, a Freud se le concederá automáticamente el beneficio de la duda a pesar de haber equivocado a menudo a sus lectores. Por el contrario, es la desconfianza la que se convierte actualmente en la regla. Freud ya no es un ciudadano por encima toda sospecha.

---

[163] Carta de M. Hollitscher a Ernest Jones del 29 de octubre de 1955, Archives Jones, Institute of Psycho-Analysis, Londres.

[164] Carta de Anna Freud a Ernest Jones del 8 de febrero de 1952, Anna Freud Collection, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D. C.

[165] Cartas a Karl Abraham desde el 19 de enero al 1' de marzo de 1908, en S. Freud y K. Abraham, (2002), *The Complete Correspondance Sigmund Freud and Karl Abraham. 1907-1925. Completed Edition*, E. Falzelder, dir., London, Karnac, 2002, p. 24 y 30.

[166] S. Freud, Correspondance 1873-I939, tr. A. Berman con J. P. Grossein, París, Gallimard, 1966.

[167] S. Freud, Briefe an Wilheim Fliess 1887-1904. op cit., p. 422.

El hombre del buitre: Freud y Leonardo da Vinci[168]

Han Israëls

El método ¿es arbitrario? A partir de detalles aparentemente triviales, el psicoanálisis deduce los secretos más profundos de nuestra personalidad. Su método ¿es fundamentado y universalmente aplicable? El hecho de que saque tantas cosas de pequeños detalles ¿demuestra su poder?

Estas preguntas encuentran respuesta en un análisis efectuado por Freud a partir de una feliz coincidencia. De trata del análisis de Leonardo da Vinci publicado en 1910. Basándose en un recuerdo de infancia, muy corto y curioso, Freud cree poder explicar varios aspectos de la personalidad de da Vinci, su genio científico y el hecho de que habría sido homosexual. Después de la publicación de su libro Un recuerdo de la infancia de Leonardo da Vinci[169], el detalle del recuerdo sobre el que se basaba la demostración de Freud se demostró inexacto. Sin embargo, Freud no puso en absoluto en cuestión su interpretación. Puede deducirse que el razonamiento psicoanalítico tiene menos necesidad de material de lo que el propio analista pensaba en un principio. Incluso un pequeño detalle no es necesario: el psicoanálisis funciona igualmente bien cuando se basa en un hecho inexistente. Veamos como Freud razonó en el caso de Leonardo da Vinci.

Según el psicoanálisis, los primeros años de la infancia son determinantes para la estructura definitiva de la personalidad. En la época de Freud, no se sabía gran cosa de los primeros años de da Vinci. Era hijo de una madre soltera. Poco después de nacer, su padre biológico se casó con otra mujer. A los cinco años, da Vinci formaba parte del hogar de su padre. Es todo lo que Freud pudo encontrar sobre la primera infancia de da Vinci. No tenía ninguna información sobre la edad precisa en la que el pequeño Leonardo había ido a vivir a casa de su padre.

Freud no duda en hacer lo que ningún historiador del arte ha osado hacer. Afirma que da Vinci pasó los primeros años de su vida solo con su madre. Esta situación – vivir solo con una madre soltera durante los primeros años de la infancia – tuvo, según Freud, consecuencias muy pesadas, como veremos más adelante. Veamos para empezar como Freud cree poder demostrar que da Vinci vivió solo con su madre.

El punto de partida de Freud es el único recuerdo de infancia de da Vinci conocido. En un estudio científico donde habla del vuelo de los buitres, da Vinci justifica su interés por esas aves por una experiencia de su infancia: “Me parece que de antemano estaba destinado a ocuparme tan a fondo del buitre, ya que me viene a la memoria una especie de recuerdo tan precoz que siendo aun un bebé, un buitre descendió hasta mí, me abrió la boca de su cola y, en varias ocasiones, encaró mis labios con esa misma cola”[170]. Así es como Freud cita este corto relato. Este recuerdo había llamado la atención de otros autores, pero Freud fue el primero en hacer algo con él y no poco.

En la mitología egipcia, escribe Freud, el buitre es un animal muy particular. Los egipcios creían

---

[168] Traducido del holandés por Jacques Van Rillaer,
[169] S. Freud, *Eine Kindheidserinnerung des Leonardo da Vinci* (1910), reed. en *Gesammelte Werke*, vol. VIII, p. 127-211, Trad., *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci. Oeuvres complètes*. París, P.U.F. 1993, vol. X, p. 79-164.
[170] *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, *op. cit.* p. 106.

que sólo había buitres hembra. ¿Cómo se reproducían entonces esas aves? En el curso de un vuelo, el buitre abre su vagina y se hace fecundar por el viento. Esta leyenda egipcia fue utilizada por los Padres de la Iglesia para acreditar la creencia en la concepción de Jesús por María sin intervención de un hombre.

Da Vinci, siempre según Freud, debió leer este relato de algún Padre de la Iglesia y debió reconocer en él su propia situación de niño. Esto explica por qué da Vinci puso en escena un buitre en su recuerdo de la primera infancia. Da Vinci era un niño comparable al pequeño buitre, un niño que tiene una madre pero no un padre. Para Freud, el recuerdo del buitre demuestra que da Vinci paso los primeros años de su vida solo con su madre.

Se trata aquí de una conclusión de fuertes consecuencias, basada solamente en ese pequeño detalle: un tipo de ave jugó un papel muy particular en la argumentación de los Padres de la Iglesia gracias a la mitología egipcia. A partir de esta conclusión – Leonardo vivió con su madre y sin padre –, Freud saca otras, más audaces aun. Un chico que ha crecido viviendo solo con su madre se une a ella hasta un punto en que no querría, más adelante, serle infiel amando a otras mujeres. Se convertirá pues en homosexual. Freud explica así por qué da Vinci debía ser homosexual. Cree poder explicar igualmente, a partir de esta situación, el genio científico de da Vinci.

La ausencia de padre, en el curso de los años decisivos de la existencia, hizo que la curiosidad natural del niño no fuera limitada por la autoridad paterna. Por esta razón, da Vinci será más tarde un hombre libre de los prejuicios que comparten sus contemporáneos. Así es como razona Freud.

Los lectores estarán sin duda impresionados por esta construcción, gracias a la cual aspectos esenciales de la personalidad de da Vinci se explican a partir de un detalla, un recuerdo de infancia, a primera vista mínimo y más bien oscuro. Otros dirán que todo esto parece muy ingenioso, pero que no tiene nada que ver con una verdadera gestión científica. En efecto, el conjunto parece como mínimo arbitrario.

En 1923, el historiador del arte Eric Maclagan[171] reveló que toda la construcción de Freud se basaba en un error de traducción. Da Vinci había escrito que el ave de su recuerdo era un "*nibio*" – que hoy en día se escribe *nibbio*. Resulta que un *nibbio* no es un buitre sino un milano. El milano no juega ningún papel en la mitología egipcia y no sirvió a los Padres de la Iglesia para hacer comprensible la concepción de Jesús por una virgen.

El origen del error de Freud se encuentra en la traducción alemana de una novela rusa sobre da Vinci, que él había leído. En ruso, la palabra *korshun* designa igualmente a un buitre y a un milano. El traductor alemán había cometido el error de elegir el primero de esos dos términos. Pero poco importa, el psicoanálisis funciona incluso cuando se basa en cosas que no han tenido lugar, como la aparición de un "buitre" en un recuerdo de infancia.

El psicoanálisis es pues aun más maravilloso de lo que pensábamos. Para desvelar los secretos de la personalidad, no tiene ni siquiera necesidad de un detalle real. Puede hacerlo con un acontecimiento que a continuación se revela que nunca ha existido. El psicoanálisis funciona siempre. Gracias a él, puede usted demostrar todo lo que quiera.

Un libro negro sobre el psicoanálisis está incompleto si no menciona el texto de Maclagan sobre el error de traducción, pero hay muchas otras cosas fantasiosas en el análisis que hace Freud de Leonardo da Vinci. Para saber más, puede leerse el artículo, muy bien documentado, de Meyer

[171] E. Maclagan, "Leonardo in the consulting room", *Burlington Magazine for Connoisseurs*, nº 42, 1923, p. 54-57.

Shapiro aparecido en 1956[172]. Yo mismo he publicado las pruebas del hecho de que Freud había sido perfectamente informado de la denominación correcta de la rapaz, un milano, pero no pudo por menos que continuar repitiendo la construcción elaborada sobre un buitre[173]. Aquí como en otras ocasiones, Freud no se preocupó demasiado de la realidad de los hechos.

¿UN ERROR DE TRADUCCIÓN?

Hasta el presente, se admitía generalmente que el error de Freud a propósito del pretendido "buitre" de Leonardo era imputable a las traducciones alemanas del pasaje sobre el ***nibbio*** *a las que había tenido acceso, en particular la de Leonardo da Vinci,* ***una novela histórica de la época próxima al siglo XV*** *del escritor ruso Dimitri Sergeievitch Merejkovski. En esta biografía novelada que Freud citaba en 1907 entre sus libros preferidos y que parece haber aportado el punto de partida de su investigación sobre Leonardo,* ***nibbio*** *en efecto había sido traducido en alemán como* ***Geir*** *(buitre) en lugar de* ***Hühnergeier*** *(milano) – un error del traductor, ya que el propio Merejkovski había traducido correctamente el término en ruso. Estamos por tanto tentados a pensar que es esta traducción de Merejkovski la que inicialmente lanzó a Freud sobre una pista falsa. Esto, sin embargo, encaja mal con el hecho de que Freud, en su ensayo, da su propia traducción del texto de Leonardo, citando por añadidura el original italiano en una nota, mientras que en el resto del texto cita sistemáticamente las traducciones alemanas cada vez que es posible.*

¿Por qué este tratamiento especial? Una adscripción tal parece indicar que era consciente de que la traducción de ***nibbio*** *por* ***Geier*** *no era evidente – y con razón: la contradecían otras traducciones que tenía a su disposición. Como demostró Han Israëls en su artículo sobre Freud y Leonardo, el pasaje de este último sobre el milano de su infancia se encuentra reproducido en cuatro de las obras en alemán citadas por Freud en su ensayo: la biografía de Merejkovski y las más académicas de Woldemar von Seidlitz, de Edmondo Solmi y de Marie Herzfeld. Si las traducciones de Merejkovki y de Solmi dan las dos Geier, von Seidlitz y Herzfeld dan la traducción correcta* ***Hühnergeier****. ¿Es verdaderamente posible que Freud no prestara atención a este punto tan importante para su argumentación? No es solamente es muy poco verosímil, pero Han Israëls pudo establecer de forma cierta que eso no importa. Resulta, en efecto, que Freud citó en una ocasión la traducción correcta, en ocasión de una exposición sobre Leonardo que se realizó en diciembre de 1909 en la Sociedad psicoanalítica de Viena, y de la que nos ha quedado un rastro en forma de minutas tomadas en esta ocasión por Otto Rank. Según esta trascripción, Freud había empezado por citar el pasaje de Leonardo hablando de un* ***Hühnergeier****, para después seguir hablando de un Geier, sin que nadie, aparentemente, de percatara de este* ***non sequitu****r. La trascripción del pasaje citado por Freud parece haber sido muy fiel, ya que reproduce casi palabra por palabra...* ***la traducción de Marie Herzfeld****, tal como se nos aparece claramente si se superponen los dos textos en alemán*[174].

Parece pues que Freud, esa noche, citó directamente – y atolondradamente – a partir del libro

[172] M. Shapiro, "Leonardo and Freud: an art-historical study", *Journal of the History of Ideas*, nº 17, 1956, p. 147-178.
[173] H. Israëls, "Freud and the vulture", *History of Psychiatry*, nº 4, 1993, p. 577-586.
[174] M. Herzfeld, dir., *Leonardo da Vinci. Der Denker, Forscher und Poet: Nach den veröffentlichten Handschriften*, 2ª ed. augm., Jena, Eugen Diederich Verlag, 1906, p. v.; H. Nunberg y E. Federn, dir., *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, vol. 2 (1908-1910), Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1977, p. 305.

de Herzfeld, antes de retraducir el pasaje en un sentido favorable a su interpretación en el momento de la redacción final de su ensayo. Se objetará quizás que todo esto no prueba nada, ya que el parecido entre los dos textos puede perfectamente haber sido accidental. Después de todo, esto probaría solamente que Freud era tan buen traductor como Marie Herzfeld. Pero entonces, ¿por qué la traducción propuesta por Freud en 1910 en su texto publicado de aparta talmente de la que habría propuesto oralmente en diciembre de 1909? Y, sobre todo, ¿por qué es errónea? Israëls, de todas formas, tiene una pieza suplementaria a añadir al dossier, y ésta difícilmente contestable. Se sabe, en efecto, que Freud, poco respetuoso con sus libros, tenía la costumbre de señalar con un trazo vertical a lápiz verde o marrón los pasajes que le interesaban o que contaba con citar más adelante. Cualquiera puede pues, tomarse la molestia de ir al Freud Museum de Londres y consultar el ejemplar del libro de Herzfeld que se encuentra en la biblioteca de Freud, con el fin de verificar por sí mismo si el gran hombre había o no prestado atención a la traducción propuesta por el autor. Abriendo el libro por la página V, en el lugar preciso donde se encuentra citado el pasaje de Leonardo sobre el ***Hühnergeier*** *de su infancia, el escéptico podrá constatar con sus propios ojos que Freud trazó en el margen no uno, sino dos trazos verticales con un lápiz marrón...*

Difícil, pues, negar que Freud estaba perfectamente al corriente de la traducción exacta del término ***nibbio****. Ya que ¿a quien vamos a hacer creer que no se tomó la molestia de verificar en su diccionario alemán-italiano una vez que se dio cuenta de las divergencias entre las traducciones de Merejkovski y de Herzfeld? ¿A quien vamos hacer creer que fue por un prurito de exactitud que decidió retraducir – mal – el texto de Leonardo, cuando tenía a su disposición una traducción perfectamente correcta? El error de traducción de Freud es un error completamente voluntario, deliberado. Al darse cuenta de que su construcción se rompía por un pequeño detalle incómodo, eligió mantenerla a despecho de todo, reescribiendo (retraduciendo) el recuerdo de Leonardo para que encajara con sus deseos teóricos. El procedimiento es tanto más extravagante en cuanto que Freud, sin duda para cubrirse las espaldas en caso de que se le acusara de falsificación, reprodujo simultáneamente el texto original en italiano. ¿Cómo, en estas condiciones, podía esperar que su maniobra escapara durante tiempo a la detección? La impresión que se saca de este extraño episodio es la de un hombre tan firmemente convencido de su infalibilidad que no podía imaginar que la realidad se le resistiera. Difícil encontrar mejor ilustración a lo que el mismo denominaba la “omnipotencia de los pensamientos”...*

Mikkel Borch-Jacobsen

COMO LAS INVENCIONES DE FREUD ERAN CONOCIDAS SÓLO POR EL MISMO, SUS DISCÍPULOS DEBÍAN FORZOSAMENTE PREGUNTARSE POR QUÉ NO OBTENÍAN RESULTADOS TAN CONVINCENTES COMO ÉL. DEBIÓ PUES SER, MUY FUERTE LA TENTACIÓN DE TOMARSE A SU VEZ LIBERTADES CON SU MATERIAL CLÍNICO PARA QUE CORRESPONDIERA CON EL MODELO INTIMIDANTE APORTADO POR LAS "OBSERVACIONES" Y LOS "RELATOS DE CASO" DEL MAESTRO ¿CUÁNTOS CEDIERON? ES DIFÍCIL DECIRLO, EN LA MEDIDA EN QUE LA PRODUCCIÓN DE LOS EPÍGONOS NO HA SIDO COLOCADA BAJO LA MISMA LUPA QUE LAS OBRAS DEL FUNDADOR. PERO QUE HA HABIDO TALES CASOS DE FRAUDE EMULATORIO ES CIERTO, TAL COMO LO ATESTIGUA EL EJEMPLO PARTICULARMENTE IMPACTANTE DEL DIARIO DE UNA ADOLESCENTE PUBLICADO POR LOS BUENOS OFICIOS DE HERMINA HUG-HELLMUTH, LA PIONERA DEL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS. EL CAMPO FREUDIANO ¿TENDRÁ UNA ESTRUCTURA DE FICCIÓN?

El Diario de una adolescente de la Dra. Hug-Hellmuth[175]

Han Israëls

En 1919, las Ediciones psicoanalíticas de Viena publicaban el diario de una adolescente: *Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens*. El autor permanecía en el anonimato. Igualmente, la persona que había aportado el documento a las Ediciones psicoanalíticas de Viena había deseado no desvelar su identidad. En el prefacio de la obra, esta persona citaba una carta de Freud, que calificaba este diario de "pequeña joya", porque en él, se encontraba descrito con una precisión excepcional el desarrollo de la vida sexual. La descripción, en efecto, era considerable: la evolución sexual de la joven correspondía punto por punto con la teoría freudiana.

Miembros de los círculos psicoanalíticos de Viena sabían que la obra había sido procurada el editor por Hermina Hug-Hellmuth. Era un secreto a voces. En esos círculos, algunos dudaban de la autenticidad del texto, mientras que otros consideraban esas dudas totalmente fuera de lugar. Así, la célebre psicoanalista Helene Deutsch escribía, algunos años más tarde:

> "En lo que me concierne, estoy completamente convencida de la autenticidad del diario publicado por Hug-Hellmuth. Las descripciones son tan justas y vivas que sólo una chica joven ha podido vivir y escribir todo lo que se encuentra en él (…). El libro de es de una veracidad psicológica tal que se puede decir que es una joya de la literatura psicoanalítica".

HERMINA HUG-HELLMUTH (1871-1924)*, nacida y muerta en Viena, era una psicoanalista considerada en vida como una de las grandes figuras del análisis de niños. En* Imago*, la revista psicoanalítica de Freud, disponía de una rúbrica titulada "La verdadera naturaleza del alma del niño". La mayor parte de sus publicaciones conciernen a su sobrino Rolf Hug, en la época en que éste era niño y vivía bajo su techo. (Un crítico escribió que la psicología del niño de la Dra. Hug-Hellmuth era en realidad la psicología de su sobrino). El niño quedó huérfano a los nueve años. En la adolescencia, Hug-Hellmuth consideró que se había hecho demasiado difícil que continuara viviendo con ella y lo colocó en un reformatorio. A los dieciocho años, Rolf se introdujo una noche en cada de Hermina Hug-Hellmuth y la estranguló, mientras dormía en su diván. A su salida de la cárcel, Rolf, que se consideraba una víctima del psicoanálisis, reclamó compensaciones financieras a la Asociación vienesa de psicoanálisis.*

En 1922, un resumen de la traducción inglesa del *Diario* fue publicado en el British Journal of Medical Psychology. El autor del resumen era Cyril Burt entonces joven miembro de la Asociación inglesa de psicoanálisis. Por varias razones, emitía dudas en cuanto a la autenticidad de la obra: en

[175] Capítulo extraído de Han Israëls, *De Weense kwakzalver* (*El Charlatán de Viena*), Amsterdam, Bert Bakker, 1999, p. 153-158. Traducido del holandés por Jacques Van Rillaer; aparecido inicialmente en francés en *Science et Pseudo-Science* (revue de l'Association française pour l'information scientifique, n' 246, abril 2001, p. 34-38.

ningún lugar encontraba el lector alguna dificultad de comprensión, no se revelaba necesaria ninguna nota explicativa, cada personaje era presentado brevemente cuando hacía su primera aparición, numerosos pasajes estaban hasta tal punto elaborados que el autor había tenido que consagrarles sin duda un mínimo de cinco horas diarias. Menos de un año después, la revista inglesa publicaba una carta de la Dra. Hermina Hug-Hellmuth. La psicoanalista revelaba que era ella quien había aportado el *Diario* al editor, subrayaba que era una persona respetada en el mundo del psicoanálisis y que conocía personalmente al profesor Freud. Afirmaba con fuerza que el *Diario* era auténtico y no ella no había cambiado nada, a parte de nombres y lugares. Un pequeño comentario de Cyril Burt seguía a la publicación de esta carta. Burt explicaba que había escrito a Hug-Hellmuth antes de publicar su resumen y que había esperado durante mucho tiempo una respuesta. Hug-Hellmuth había terminado por escribirle que había estado ausente durante mucho tiempo, que la autora del Diario había muerto y que el manuscrito ya no estaba disponible. Esta respuesta terminó por convencer a Burt de que su resumen, entonces en la imprenta, podía aparecer sin modificaciones.

Bastantes años después, Cyril Burt se convirtió en un célebre psicólogo. No fue hasta después de su muerte cuando se desvelaron los fraudes que había cometido en investigaciones empíricas. Como en su caso, el engaño de Hug-Hellmuth no fue claramente establecido hasta después de su deceso.

En la tercera edición del *Diario*, Hug-Hellmuth había redactado un nuevo prefacio, en el que revelaba que era ella la que había encontrado el documento y lo había hecho publicar. Escribía, en términos un poco vagos y poéticos, como había encontrado a la joven y cómo, en 1914, ésta había partido al frente como enfermera:

> "Su corazón y su alma no estaban sin embargo aun a la altura de las misiones del trabajo de enfermera. Cuando acababa de enrolarse en su nuevo campo de trabajo, sucumbió al asalto de los terribles acontecimientos. Como yo no conocía a ninguno de los miembros de su familia, el anuncio de su muerte prematura no me llegó hasta un año después y sólo a través de circunloquios".

Hug-Hellmuth terminaba este nuevo prefacio respondiendo a las críticas:

> "He lamentado más de una vez que, a pesar de mi promesa a la joven de destruir el original de su diario, yo no haya conservado algunas páginas de cada año, para poder demostrar, a través de la evolución de la escritura, la autenticidad del documento. Pues bien, pienso que el escéptico incorregible no habría cambiado de forma de pensar viendo ese facsímil. Para él, la duda es una necesidad fundamental, razón por la cual no se deja convencer por "pruebas"."

Tales son los propósitos de la Dra. Hug-Hellmuth que, hasta el fin de su vida, debió de tener sin duda el sentimiento de haber respondido adecuadamente a aquellos que la ponían en cuestión. Debió de aplaudir cuando leyó, un año antes de su muerte, en el *International Journal of Psychoanalysis*, que la duda en cuanto a la autenticidad del *Diario* "es muy significativa para el psicoanalista: es una confirmación ejemplar de la tesis de Freud según la cual el reconocimiento de verdades chocantes se enfrenta inevitablemente a fuertes resistencias.

El engaño no fue definitivamente desenmascarado hasta 1926, dos años después de la muerte trágica de la Dra. Hug-Hellmuth. Un cierto Josef Krug puso en evidencia que sucede frecuentemente, en el *Diario*, que entre los dos mismos días de la semana el número de días no es un múltiplo de siete. Por otra parte, las fechas de una serie de días festivos son erróneas. Así, durante tres años consecutivos, el día de Pascua, que se menciona, es en cada ocasión un día después del

anterior. El prefacio de la tercera edición menciona que los acontecimientos descritos se desarrollaron entre 1903 y 1907. En el *Diario*, el sistema de boletines escolares, que se menciona, no fue introducido en la enseñanza hasta 1908 (Josef Krug era maestro en una escuela de secundaria en Viena). El autor del *Diario* utiliza cabinas públicas de teléfono: en Viena, la primera de este tipo data de 1908. Está la cuestión de un grupo de oficiales de la Fuerza aérea: la primera aparición de un avión de caza austriaco data de 1909. Está aun la cuestión de un libro que no fue escrito hasta 1909. Krug podía pues concluir que el *Diario* "es solamente un documento psicológico, en el sentido en que testimonia la forma en la que muchos adultos se representan el mundo vivido por una niña que crece".

La redacción de la revista que publicaba el artículo de Krug, señalaba que había pedido a los psicoanalistas una réplica y que su respuesta se publicaría en el número siguiente. No apareció ninguna réplica. Sin embargo, un año más tarde, las *Ediciones psicoanalíticas* hacían un llamamiento, en el boletín de las librerías alemanas, para recuperar todos los ejemplares de la obra aun a la venta, porque habían surgido dudas en cuanto a la autenticidad del texto.

A despecho de todo esto, la carrera del *Diario* no había terminado. Observemos la colección de libros de bolsillo del célebre editor alemán Suhrkamp. ¡Encontraremos desde 1987 el mismo *Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens*! Si usted no conoce el libro y lo consulta, es poco probable que usted pueda descubrir que se trata de una superchería. La portada del libro cita solamente un extracto del elogio escrito por Freud. La obra contiene un nuevo prefacio, escrito por Alice Miller, la célebre pedagoga antiautoritaria, autora de libros de éxito como el *Drama del niño dotado*. Según Alice Miller, los niños no son – como sugiere el psicoanálisis – pequeños monstruos del egoísmo; son los adultos los que se conducen demasiado a menudo de forma monstruosa, malsana e hipócrita. Según ella, la educación se reduce frecuentemente al aprendizaje de la hipocresía y de la mendacidad que caracterizan el mundo de los adultos. Escribe: "El *Diario* muestra como se produce este proceso. Encontramos en él esa rara maravilla que es una niña verdadera y sincera, que se expresa sin circunloquios, que cuenta, informa, testimonia". El *Diario* es "un regalo de raro valor (...) en el que una niña auténtica testimonia la verdad": así concluye Alice Miller un prefacio de una inocencia que corta la respiración. Sólo al final del libro en un nuevo *postfacio*, se hace mención de las controversias sobre la autenticidad del *Diario*. En el prefacio, puede leerse que la obra desapareció de las librerías alemanas en 1927, pero la verdadera explicación no se aporta. Sin embargo se sugiere una razón: el autor escribe que el diario había sido "prohibido en Inglaterra porque constituía un peligro para las buenas costumbres". ¡Este último hecho es inventado a todas luces! En Inglaterra, la obra sobrevivió a todas las controversias. Una segunda edición vio la luz en 1936 y una tercera en 1952, disponible hasta los años 1970. En la contraportada de esta tercera edición puede leerse, en negrita; "La obra no es una novela, sino lo que pretende ser: un diario no reelaborado y no expurgado". En esta edición, no aparece el nombre de Hug-Hellmuth, ni una evocación de las dudas concernientes a la autenticidad del *Diario*. Apareció en una colección donde se encuentran obras de Freud y de otros psicoanalistas. Manifiestamente, en el mundo psicoanalítico, Hug-Hellmuth no era la única que, por una buena causa, no dudaba en engañar conscientemente al público.

4. ¿La ética del psicoanálisis?

NO HACE ORO QUIEN QUIERE: EN EL TIEMPO DE LA ALQUIMIA, SÓLO UN HOMBRE DE ALMA ABSOLUTAMENTE PURA PODÍA PRETENDER PARTICIPAR EN LA GRAN OBRA. SUCEDE LO MISMO EN PSICOANÁLISIS, DONDE LA PUREZA DEL DESEO DEL ANALISTA ES DE HECHO ESENCIAL. SEGÚN LA LEYENDA FREUDIANA, EL FUNDADOR ERA NO SÓLO UN SABIO DE UNA PROBIDAD SIN TACHA, ERA TAMBIÉN UN HOMBRE FINANCIERAMENTE DESINTERESADO, PARA EL QUE SÓLO CONTABA LA INVESTIGACIÓN DE LA VERDAD Y EL BIEN DE LOS PACIENTES QUE TENÍA A SU CARGO: FREUD, NOS ENSEÑA ERNEST JONES, "NO SE TOMABA EL MENOR INTERÉS EN LAS CUESTIONES FINANCIERAS. [...] CIERTO, EL DINERO JUGABA UN PAPEL IMPORTANTE EN EL MUNDO DE LA REALIDAD, PERO NO TENÍA NINGÚN VALOR AFECTIVO[176]". EL DESEO DEL PSICOANALISTA DEBE SER LITERALMENTE, IMPECABLE, YA QUE EN CASO CONTRARIO LE SERÍA DEMASIADO FÁCIL UTILIZAR EN SU BENEFICIO LA INFLUENCIA QUE SACA DE LA "TRANSFERENCIA" SOBRE SU PERSONA. EL ANALISTA NO QUIERE NADA DEL PACIENTE, NI DINERO, NI INFLUENCIAS, NI GRATIFICACIÓN SEXUAL.

PERO, ¿DE DONDE VIENE, ENTONCES, QUE LOS PSICOANALISTAS SEAN TAN RICOS E INFLYENTES? LA PREGUNTA ES SIN DUDA DE MAL GUSTO, PERO FINALMENTE ES NECESARIO PLANTEARLA: ¿POR QUÉ LOS PSICOANALISTAS PIDEN PRECIOS TAN SUPERIORES A LOS DE OTRAS PSICOTERAPIAS? ¿POR QUÉ INSISTEN TAN A MENUDO EN COBRAR EN EFECTIVO? ¿POR QUÉ EL PSICOANÁLISIS HA SIDO SIEMPRE, EN LO ESENCIAL, UN ASUNTO DE GENTE CON FORTUNA (Y POR TANTO BIEN SITUADA)? Y ¿POR QUÉ LAS INSTITUCIONES PSICOANALÍTICAS RECIBEN TAN A MENUDO LEGADOS Y DONACIONES DE PACIENTES RECONOCIDOS? ES ESTA CUESTIÓN PARTICULARMENTE EXPLOSIVA DEL DINERO Y DEL ABUSO DE PODER (UNDUE INFLUENCE) *EJERCIDO POR LOS PSICOANALISTAS EL QUE PLANTEA EL HISTORIADOR PETER J. SWALES, DESTRUYENDO DE UNA VEZ POR TODAS EL MITO DEL DESINTERÉS DEL BUEN DOCTOR DE VIENA.*

---

[176] E. Jones. La vie et L'oeuvre de Sigmund Freud, vol. 2, trad. A. Birman, París. P.U.F., 1961, p. 414.

Freud, lucro y abuso de poder[177]

Peter J. Swales
es una autoridad reconocida en el campo de la historia del psicoanálisis. Conocido por sus escritos sobre la vida y obra de Sigmund Freud, Marilyn Monroe, William S. Burroughs y Shirley Mason (alias Sybil), este galés vive en Nueva York y acompaña regularmente con la sierra musical a una intérprete del repertorio de Jacques Brel.

> *"Me hubiera verdaderamente gustado que asistieras a mi conferencia de hoy, Marty... Me inquieto porque necesito estar bien, encontrar algo nuevo para sorprender a la gente y conseguir el reconocimiento no sólo de los fieles sino también del gran público, del público que cuenta".*
> **Extracto de una carta de Sigmund Freud a su prometida Martha Bernays. 14 de febrero de 1884.**

El 27 de agosto de 1899, cuando estaba a punto de terminar su Interpretación de los sueños, Sigmund Freud se quejaba en una carta de su amigo Wilhelm Fliess, rico médico Berlinés: "En tres semanas… va a haber que preocuparse de si los negros llegarán a tiempo para calmar el apetito del león… "El editor de las cartas de Freud a Fliess, Jeffrey Moussaieff Masson, no tiene explicación que proponer. Pero Ernest Jones, en el primer volumen de su biografía de Freud, aporta en cambio una anécdota que pondría fin a toda especulación cuando cuenta como Freud, en 1886, se había finalmente casado con su prometida y se había establecido en una consulta privada en Viena:

> "Las consultas tenían lugar a mediodía y durante cierto tiempo los pacientes recibían el sobrenombre de "los negros". Este extraño apelativo provenía de un dibujo del *Fliegende Blätter* [una célebre revista ilustrada] que mostraba a un león bostezando y mascullando: 'Ya es mediodía y aun ningún negro'".

Solamente un mes más tarde, Freud, siempre ávido de nuevas expresiones, remarca, en una carta de Fliess del 21 de septiembre de 1899 :

> "Una paciente con la que he estado en negociaciones, un pez rojo [*ein Goldfisch = un pescado de oro*], acaba de presentarse en mi consulta – no se si es para decirme que rehúsa o acepta [seguir el tratamiento]. Mi estado mental depende muy fuertemente de lo que gane. Para mí, el dinero es como un gas hilarante".

Los editores de las cartas a Fliess, Marie Bonaparte, Anna Freud y Ernst Kris, suprimieron las alusiones al "pescado de oro" para designar a su paciente, y al "gas hilarante" para designar al dinero – así como las citas anteriores sobre los "negros" –, con el pretexto de que no tenían razón de ser en una biografía científica. Es más, en un pasaje que suprimieron de forma similar, Freud proseguía:

> "En mi juventud, aprendí, [leyendo el Viaje del Beagle de Charles Darwin], que una vez que los

[177] Agradecemos al historiador Peter J. Swales y a los editores de la *Review of Existential Psychology & Psiquiatry* habernos autorizado a reproducir extractos de este artículo, "Freud. Filthy Lucre and Undue Influence", aparecido en el vol. XXlll, nº 1-3, 1997, y traducido del inglés por Marie-Cécile Kovacs. Comparado con el original, este texto comporta numerosos añadidos elaborados por el autor a la luz de recientes trabajos.

caballos salvajes de la pampa han sido capturados a lazo, conservan una especie de angustia con respecto a la existencia. De la misma forma, un día conocí la extrema pobreza y tuve angustia de ella. Si esta ciudad me concede medios confortables de subsistencia, verá, mi estilo mejorará y mis ideas serán más precisas".

Freud consideraba, cuando era joven, que sus "orígenes modestos" eran una "injusticia". Con siete niños a su cargo, su padre y su madre aspiraban a un estilo de vida burgués, pero su padre, tratante de lanas, aportaba poco dinero al hogar, y la familia a menudo debía contentarse con poco. El joven Sigmund, que en un principio había tenido la ambición de ser zoólogo, después neuroanatomista o aun fisiólogo, había aplazado sus exámenes de medicina de varios años y había tenido que recurrir a la "pasta" [*der schnöde Mammon*] que le aportaban las becas de estudios – e igualmente, parece, a los recursos que le aportaban dos medio hermanos de más edad y más ricos que él, que habían emigrado a Inglaterra. Sin embargo, es sin duda verdad – como afirma Alexandre, el hermano más joven de Freud – que, más adelante en su vida, Freud exageró las privaciones que había sufrido en su juventud. En 1912, escribió a Ludwig Binswanger: "Desde los catorce años, me vi obligado a sostener financieramente a mi madre, hermanas [y] más tarde, mujer e hijos. "Si es cierto que compartió siempre con los miembros de su familia, Freud no recibió el menor salario antes de la edad de veinticinco años y no comenzó a ganarse correctamente la vida antes de tener treinta años.

En 1882, cuando se prometió, aunque eso fuera desprovisto de todo interés personal, Freud se vio obligado a abandonar la carrera con la que siempre había soñado de la investigación científica. Confrontado a la necesidad de ganarse la vida, entró, después de tres años de estudios "alimentarios" – *de Brotstudium* – en el hospital general de Viena con el fin de adquirir la experiencia y el prestigio necesarios para establecerse con éxito en una consulta médica. Ejerció por tanto la medicina sin ningún entusiasmo, y, durante un largo periodo, la idea de tener que tratar pacientes no le hacía ninguna gracia. Freud pensaba desde hacía mucho tiempo que, "para tener éxito en alguna cosa, existe una manera corta y una manera larga", y, determinado a "explotar a la ciencia, más bien que a que la ciencia le explotara a él", intentó escapar de esa pobreza sórdida, precipitar su matrimonio y salvar su carrera en la investigación pura reclutando gloria y riqueza por sus trabajos sobre el alcaloide de la cocaína. Pero la mala suerte quiso que fracasara totalmente, de entrada cuando se vio adelantado por un colega en el importante descubrimiento de uso de la cocaína como anestésico en cirugía local, después cuando un amigo, al que había intentado deshabituar de la morfina dándole cocaína, se convirtió de hecho en dependiente de ambas sustancias.

En 1885, Freud fue nombrado lector en la Universidad como complemento a una beca de investigación, gracias a la cual pudo trabajar durante varios meses en à París bajo la dirección del célebre neurólogo Jean-Martin Charcot. Después, convenido finalmente de seguir la "manera larga", se casó con su prometida en 1886 y abrió una consulta privada de neuropatología en Viena, no lejos del centro de la ciudad. Cuarenta años más tarde, en el curso de una conversación con la princesa Marie Bonaparte, Freud contaría que, durante los primeros años que siguieron a la apertura de su consulta, no había atendido "más que a gentes pobres". Sin embargo, en 1887, Freud empezó a tratar a Frau Anna von Lieben, baronesa de nacimiento y esposa de un célebre banquero, que era una de las mujeres más ricas de Viena. Aproximadamente en la misma época, parece que empezó a atender a Frau Elise Gomperz, que se había casado con un tío de Anna von Lieben y se había convertido así en miembro de una de las familias más influyentes de Viena y de la vecina Moravia. Poco después, Freud empezó el tratamiento de Frau Fanny Moser, la viuda de un industrial de origen ruso y suizo,

reputada como una de las mujeres más ricas de Europa central. Así, apenas dos o tres años después de haber abierto su consulta médica, Freud se había de hecho convertido en el psicoterapeuta de de algunas de las mujeres más ricas del mundo, gracias al prestigio relacionado con su asociación con Charcot, a las recomendaciones de sus padrinos Josef Breuer y Rudolf Chrobak, pero también a Hermann Nothnagel, Richard von Krafft-Ebing y Moriz Benedikt.

En otoño de 1887, Anna von Lieben fue remitida a Freud por Breuer, el médico internista de esta última, y Chrobak, su ginecólogo: ambos había llegado al punto de no saber que hacer con esa cuarentona obesa, histérica, a la que ningún médico había conseguido realmente satisfacer, por no hablar ya de ayudarla. Inmediatamente, el joven doctor se puso a la tarea, y le insinuó sus buenos oficios rindiéndole visitas cotidianas en su lujosa residencia del centro de la ciudad. Pero, a continuación, noche y día durante seis años, Freud se encontró progresivamente a las órdenes de su paciente. En efecto, dos veces al día, estaba obligado a calmar las crisis emocionales explosivas por medio de sesiones de sugestión bajo hipnosis, conversaciones interminables, e inyecciones de morfina – hasta tal punto la paciente devoraba prácticamente a su médico, que le amenazaba con interrumpir sus vacaciones de verano en el campo con mujer e hijos. Freud expresó así sus frustraciones en una carta de 1889 a su cuñada, Minna Bernays, después de que le sacaran de la cama la noche anterior: "El coloso piensa siempre únicamente en sus nervios, y simplemente no entiende de otra cosa". La sumisión crónica de Freud a su dominadora formaba parte de una dependencia simbiótica, ya que, para él, la mujer continuaba representando la gallina de los huevos de oro. En 1890, escribió a Fliess para declinar la invitación de éste para ir a Berlín explicando: "Mi principal cliente atraviesa justo en este momento una especie de crisis nerviosa, y puede que durante mi ausencia, su estado mejore". Y en 1891, en una carta a su cuñada Minna, remarcaba: "Ella... evidentemente no está aun terminada. Cuento aun con seis meses de ingresos de su parte".

Sin embargo, y a pesar de todo, Freud seguía acariciando el sueño de que, simplemente hablándole, conseguiría un día curar por milagro a su "prima donna", la remuneración financiera y la gloria científica que se derivaría de ello le permitirían – como imaginaba – retirarse precozmente. Sin embargo, en la primavera de 1893, las cosas empezaron a oler a chamusquina y a hacerse demasiado personales cuando Anna von Lieben se puso a manifestar hacia él una cierta animosidad. Como Freud lo refiere en una carta dirigida a su cuñada en abril:

> "Ella estaba... en un estado tal que no podía soportarme, de forma que eso le planteaba sospechas de que mi amistad no podía tener un aire puramente venal".

Varios miembros del círculo familiar sospechaban desde hacía tiempo que Freud no era más que un charlatán ávido de llenarse los bolsillos gracias a los ingresos sustanciales que le procuraba el tratamiento de una aristócrata inmensamente rica. Al no constatar ningún signo de mejoría – y temiendo que ciertamente su hipernerviosismo fuera de origen yatrogénico[178] –, se opusieron categóricamente a esas interminables sesiones cotidianas. Así, quizás no fue accidental que, algunos meses más tarde, dado que el estado de esta mujer no había mejorado demasiado desde su primer encuentro con Freud seis años antes, la locura a dos terminó, sin duda a instancias de la familia o de la propia paciente, y a pesar del consejo de Freud. En cuanto al impacto de esta decisión sobre la propia situación de Freud: "Mi cabeza carece de su sobrecarga habitual", señalaba en una carta en noviembre de Fliess.

[178] NdT: es decir provocada por su tratamiento y no por la propia enfermedad.

Pero Freud tenía lo que quería. Sobre la base de lo que le gustaba retener de este caso, así como por la decepción que en el análisis final había demostrado ser, consiguió persuadir a Josef Breuer, su antiguo mentor, de que le prestara su considerable prestigio científico para firmar con él una obra sobre la histeria en la que se atribuía el origen de ese síndrome a una incontinencia de recuerdos antiguos. Sin embargo, en 1896, diez años después de su instalación, las perspectivas financieras de Freud se había degradado netamente. Quemado con Breuer, sin duda el médico internista más respetado y más próspero de la ciudad, ya no podía contar con las recomendaciones es este último. No es sorprendente que a continuación, ese año, decepcionado por sus ingresos, Freud imagine poder mejorar de manera drástica su situación material con su nueva teoría según la cual la única fuente de la histeria reside en los abusos sexuales de la primera infancia. Sin embargo, demasiado pronto, debió rendirse a la evidencia de que los ensayos en los que proclamaba su gran descubrimiento eran acogidos con un silencio burlón por sus colegas médicos. Y, el 21 de septiembre de 1897, se confiaba a Fliess, reconociendo:

> "La esperanza de una celebridad eterna era tan bella, y con ella la de una cierta opulencia, de una independencia completa, de una posibilidad de viajar, de sacar a mis hijos de las preocupaciones [pecuniarias] que envenenaron mi juventud. Todo eso dependía del éxito o del fracaso de mi teoría de la histeria. Ahora, puedo callarme y hacerme modesto de nuevo, y continuar preocupándome y ahorrar..."

Con el paso de los años, sin embargo, en su calidad de lector de la Universidad, Freud había empezado a atender gratuitamente a niños en una clínica local, pero también a publicar trabajos en el terreno menos controvertido de neuropatología orgánica, esperando que al seguir esa "Manera larga" podría un día ser profesor titular. Con un título así, podría contar sobre un número más grande de pacientes y exigir los honorarios consiguientes. En febrero de 1897, cuando un colega de más edad le anunció que, de acuerdo con otros dos colegas, tenía la intención de someter una demanda de promoción en su favor al ministro de Educación, tuvo razones para esperar que sus ambiciones fueran por fin a ser recompensadas. Pero, al mismo tiempo, Freud sabía que era mejor confiarlo todo a eso, ya que el antisemitismo se hacía cada día más fuerte y corrompía insidiosamente el clima político. Podía aparentemente ganarse aun correctamente la vida con los largos tratamientos de sus ricas pacientes neuróticas – por lo menos mientras que le pudieran llegar de países como Rusia, Polonia, Hungría y Rumania. Pero seguía inquietándose por la manera en que podría alcanzar los dos objetivos y estaba ansioso a propósito del futuro. En verano de 1898, se planteó, de forma quizás no tan frívola, ser invitado a Rusia durante un año para atender al zar, al que había diagnosticado a distancia como afecto de ideas obsesivas, y pensó que eso le reportaría tanto dinero que tendría la posibilidad no sólo de viajar, sino de seguir atendiendo a sus pacientes "por nada". Un año más tarde, en una carta a Fliess del 27 de septiembre de 1899, Freud anunció:

> "El pescado de oro (Marie von Ferstel, de soltera Torsch, una pariente lejana de mi esposa) ha mordido el anzuelo, pero disfrutará aun de su libertad hasta finales de octubre, ya que [por el momento] se queda en el campo".

En esa época, Freud estaba enfrascado en la corrección de las pruebas de lo que el consideraba su obra magna, *La Interpretación de los sueños*, y, cuando se acercaba la publicación, de sentía completamente eufórico, "esperando que eso signifique un gran paso en la dirección de la libertad y la prosperidad". Pero, en su aparición, el libro no contó con la aprobación inmediata que Freud daba por descontada, y, como reconoció en una carta a Fliess el 23 de marzo de 1900, esta falta de

entusiasmo, este silencio, junto con el fracaso de ciertas de sus teorías, lo había sumido en una "grave crisis interna", una "depresión". Durante los mese siguientes, Freud consiguió superar su sentimiento de desesperanza, pero, confrontado a una escasez de pacientes, continuó sintiéndose oprimido por una "angustia de pobreza". Para el hombre muy ambicioso que era Freud, era como si la humanidad rechazara la iluminación que el ofrecía – con su *Interpretación de los sueños*, pero también con su teoría de la histeria –, como si hubiera fracasado en dejar su pisada en el mundo y en reclutar la gloria y la riqueza que, según él, se le debían.

En primavera de 1900, Fliess propuso a Freud utilizar su influencia sobre un viejo amigo y paciente, Julius Rodenberg, director de la renombrada Deutsche Rundschau en Berlín, con el fin de que Freud redactara especialmente un resumen del grueso libro sobre los sueños, algo que Freud rechazó categóricamente. Según su razonamiento, ya había emprendido la escritura de un artículo del mismo tipo en forma de monografía titulado *Sobre el sueño*, cuya publicación estaba programada en otra editorial; adjuntó por añadidura: "Quiero evitar todo lo que huela a publicidad... No quiero que la gente diga nos devolvemos favores". Pero, en esa fecha, varios comentarios elogiosos habían aparecido ya, firmados por la pluma del poeta Jacob Julius David, al que Freud conocía personalmente a través de su hermano Alexander, y que sin duda le había consultado, y de Hans Konigstein, estudiante de Freud en ese tiempo e hijo de uno de sus mejores amigos. En un periódico del mes de octubre de 1900 apareció además una crónica desbordante de elogios, escrita por Emma Eckstein, una de las más antiguas pacientes de Freud pero además amiga suya. Un artículo muy positivo aparecido en otro periódico, en enero de 1902, firmado por el psicoanalista debutante Wilhelm Stekel, paciente reciente de Freud e igualmente alumno suyo.

La aparición del comentario de Stekel, más de dos años después de la publicación del libro, no era ciertamente debida al azar. En esa fecha, exasperado por los aplazamientos regulares de la promoción que sus colegas le habían propuesto más de cuatro años antes, Freud había tomado las riendas. En otoño de 1901, finalmente decidido a militar en favor de sus propios intereses, se había asegurado el concurso y la influencia de su antigua paciente Elise Gomperz, que se había encargado de inquirir cerca del ministro de Educación la razón del retraso. No tuvo demasiado éxito, pero súbitamente, la baronesa Marie von Ferstel, el "pescado de oro", vino en su ayuda. Hija de un rico banquero que había contribuido al financiamiento de la vía férrea Semmering, estaba casada con Erwin Freiherr von Ferstel, el vicecónsul austrohúngaro. Él a su vez era hijo de Heinrich von Ferstel, el arquitecto de la Iglesia votiva de Viena, de la nueva Universidad y de algunos inmuebles notables de la Ringstrasse.

Según el relato ulterior de Freud, Marie von Ferstel había, de una u otra forma, "oído hablar de la historia y empezó a urdir su propia iniciativa". Ella "se hizo conocer por el ministro... se hizo apreciar por él... y le hizo garantizar su promesa... de que le daría un título de profesor al doctor que la había curado". Poco después, en marzo de 1902, la nominación se confirmó, y Freud se vio enterrado por cartas de felicitación, particularmente de parte de Fliess, al que veía cada vez menos y al que confió en su respuesta;

> "Yo mismo me sentiría extremadamente feliz cambiando cinco felicitaciones por un caso conveniente, susceptible de ser seguido de un tratamiento prolongado. He aprendido que el Viejo Mundo está gobernado por la jerarquía mientras que el Nuevo Mundo lo está por el dólar. Por primera vez, me he sometido a ella, y tengo derecho de esperar una recompensa. Si el efecto producido sobre círculos de influencia más grandes es tan prodigioso que sobre círculos restringidos, entonces tengo razones para la esperanza".

Y, según Jones, la consulta de Freud tomó en efecto “un rumbo definitivo hacia días mejores”.

Pero el “pescado de oro” no estaba completamente “curado” – continuó sin duda recibiendo un tratamiento regular hasta el verano de 1903. En esa fecha, Freud y su familia residían en la estación alpina de Konigsee, en Baviera; Erwin von Ferstel acababa de ser nombrado cargo en Berlín, de manera que puede pensarse que su mujer no podía reunirse con su buen doctor más que en las vacaciones de verano, y, en ese caso, Freud estaba presto a renunciar a sus propias vacaciones para adaptarse a esa necesidad urgente. El 25 de julio de 1903, el ilustre médico avisó a su cuñado Heinrich Graf :

> “No puedo [unirme a ti para un viaje]... ya que, antes que cualquier otra razón, me he comprometido aquí hasta el 1 de Septiembre para unas consultas (en la montaña), que espero lucrativas, con Marie Ferstel”.

Que Freud pasara sus vacaciones con su mujer y sus hijos no era en sí un problema, ya que una calurosa amistad se estaba anudando entre la baronesa, su marido y los miembros de la familia Freud, hasta tal punto que los hijos de Freud estaban invitados a festejar la Navidad en casa de ella. Pero, según el profesor Renée Gicklhorn de la Universidad de Viena, cuya informadora era una sobrina de la paciente, al estarse enamorando la baronesa de Freud y, actuando bajo su influencia, le había cedido, por acta notarial, una villa en el campo cerca de Viena, quizás en Perchtoldsdorf, con el fin de consolidar la seguridad financiera de sus seis hijos. Freud, como está documentado, revendió la villa poco tiempo después.

Según Gicklhorn, la familia de Marie von Ferstel estaba ferozmente opuesta a que su entusiasmo por Freud continuara. Después de que ella le ofreciera la villa – que pertenecía a sus bienes personales –, sus padres le bloquearon el acceso al patrimonio inmobiliario de la familia, de tal suerte que ella ya no tuvo medio de pagar los honorarios de su tratamiento. Según Kurt Eissler, que conoce muchas cosas sobre esta historia pero que hasta ahora a desatendido el publicar los detalles, esta mujer “estaba muy enfadada cuando puso fin al tratamiento, según me dijo, e hizo correr rumores extremadamente dañinos sobre la reputación de Freud”; pero, dando siempre muestras de una hostilidad encarnizada y violenta con respecto a él, fue a París a consultar con Joseph Déjerine, el célebre psiquiatra francés, Freud pensaba sin duda en el “pescado de oro”, cuando escribía algunos años más tarde a un alumno a propósito de las pacientes decepcionadas por el psicoanálisis:

> “Ser calumniado y consumido a causa del amor que es nuestro útil de trabajo – tales son los riesgos de nuestro oficio, que ciertamente no vamos a abandonar a causa de lo que ellas cuenten”.

En septiembre de 1902. Freud envió un ejemplar de su *Interpretación de los sueños* al célebre Theodor Herzl, con la esperanza de que el folletinista hiciera un comentario del libro en el importante periódico de Viena, *Neue freie Presse*. Pero Herzl emitió reservas, diciendo que no se sentía competente para hacerlo. Sin embargo, al principio del nuevo siglo, Freud juntó en la ciudad a algunos adeptos, empezando por Stekel y otros colegas, pero estaban lejos de constituir el género de reconocimiento oficial del que tenía desesperadamente necesidad. Luego, en 1904, el psiquiatra suizo Eugen Bleuler le hizo saber que sus ideas y métodos terapéuticos habían sido aplicados por Burgholzli, el célebre psiquiatra de hospital de Zurich. En su alegría, escribió a Fliess, del que no había tenido noticias desde hacía tiempo de que iba a acusarlo públicamente de haber pirateado su

teoría de la bisexualidad:

> "En la actualidad, es perfectamente posible que viva suficiente tiempo para asistir a la transformación [de las mentalidades]. Nunca había dudado de la Victoria póstuma".

Poco tiempo después, los adeptos a las ideas subversivas y controvertidas de Freud empezaron un poco por todas partes a dar que hablar de ellas; y, en 1909, aceptó la invitación del Nuevo Mundo de ir a dar una serie de conferencias sobre el psicoanálisis en la Universidad Clark de Worcester, Massachusetts:

> "Era como si un sueño un poco loco se hiciera realidad; el psicoanálisis ya no era producto de una alucinación sino que formaba parte integrante de la realidad".

Freud, el especialista en enfermedades nerviosas, se autoproclamó desde entonces psiquiatra y, como los miembros de su nuevo movimiento dirigían una campaña sistemática en su favor, afirmó su hegemonía sobre este reino – y, por extensión, sobre el campo de la psicología en su conjunto. A pesar de su éxito y del aumento significativo de sus ingresos, siguió fundamentalmente insatisfecho por su situación financiera: el dinero, como resalta en una carta de Carl G. Jung en 1909, era "el complejo que supero menos bien, por razones que se remontan a mi infancia". Durante el verano de 1910, mientras pasaba las vacaciones en el Sur de Italia en compañía de su alumno, Sándor Ferenczi, escribía a su mujer y a su familia:

> "Estoy absolutamente desolado de que no podáis estar conmigo. Pero para disfrutar de todo esto con vosotros... hubiera sido necesario que no fuera psiquiatra y que no fundara una nueva escuela, sino que fuera fabricante de productos útiles como el papel higiénico, las cerillas o los cordones para los zapatos. Es demasiado tarde ahora para cambiar de oficio, así que continúo – egoístamente pero de hecho, a disgusto – disfrutando de toso esto solo".

Quizás Freud estaba un poco celoso de la fortuna considerable de uno de sus amigos de Padua, Arturo Diena, que se había hecho millonario inventando y fabricando esos pequeños círculos de metal por los que se pasan los cordones. Martha Freud, en revancha, desaprobaba ruidosamente la excesiva energía se su marido en lo que se refería a "hacer pasta". Quince días más tarde, el 1 de octubre de 1910, Freud le contaba a Jung :

> "Hoy, he vuelto al trabajo y he vuelto a ver al primero de mis locos [Narren]. Necesita ahora transmutar la energía nerviosa acumulada durante las vacaciones en dinero líquido, con el fin de volver a llenar mi bolsa vacía, siempre hay que esperar una semana o dos antes de que lleguen… "

Tres años más tarde, en un ensayo titulado "Algunas recomendaciones sobre la técnica del psicoanálisis", Freud abordó la cuestión de los honorarios, un tema que omitirá profundizar más en la obra publicada – de una forma bastante lamentable, hay que resaltarlo, recomendaba a los practicantes adoptar desde el principio una actitud muy franca. Debían convenir expresamente, con audacia y sin escrúpulos, honorarios suficientemente elevados para que los clientes potenciales tuvieran la impresión de que la prestación que se les proponía tenía valor. A la "pregunta molesta" de la duración del tratamiento – una cuestión "a la que, de hecho, es casi imposible responder" – Freud respondía que un analista podía solamente dar garantías del hecho de que duraría "más tiempo

del que preveía el paciente". Freud mantenía que los honorarios elevados estaban justificados por el hecho de que, independientemente de la duración del tratamiento, el psicoanálisis mantendría su promesa de partida: la curación de la neurosis. Era por tanto con consideraciones terapéuticas en mente que recomendaba esta actitud interesada; después de todo, la reducción progresiva del tamaño de la cartera o de los bolsillos del paciente podía actuar como potente motivación para sentirse mejor. En virtud de este razonamiento y de la idea de que el pago de honorarios permite mantener la relación entre el doctor y su paciente sobre un plano estrictamente profesional, el psicoanalista estaba entonces por la fuerza de las cosas ante la imposibilidad de seguir a pacientes por caridad – algo que, de todas maneras, teniendo en cuenta el tiempo empleado, hubiera sido fuertemente perjudicial para sus ingresos. El corolario era no sólo que se denegaba a los pobres los beneficios del psicoanálisis, sino que sólo donaciones de dinero, fueran las que fueran, podían hacer desaparecer su neurosis. Ateniéndose a tales propósitos, Freud afirmaba hablar con conocimiento de causa. Durante diez años, deseoso de profundizar en los secretos de la neurosis, se había encargado de atender siempre a uno o dos pacientes gratuitamente, luego las cosas habían tomado inevitablemente un carácter personal, arruinando irreversiblemente la alianza terapéutica.

Hija de un rico industrial, Emma Eckstein, su paciente y conversa, ella misma prosélita, formaba sin duda parte de estos casos. Después de haber consultado a Freud esporádicamente durante cerca de diez años, su familia conocido tiempos difíciles, y, en 1904, su situación se había hecho muy crítica. En 1905, después de una pausa durante el tratamiento – ella estaba convaleciente de una intervención quirúrgica –, Freud rehusó reiniciar el análisis ese otoño, diciendo que estaba simplemente desbordado de pacientes. Ella dudó sin embargo de su buena fe. El 30 de noviembre de 1905, Freud escribió a Emma que su petición de reiniciar gratuitamente el análisis era injustificada; después de todo, "la triste necesidad de tener que ganarse la vida no deja de serle demasiado familiar". Este impedimento estaba relacionado con otras dificultades de orden personal entre los dos, que Freud no atribuía personalmente a Eckstein, sino a la "perrería natural de las mujeres [*elementar-frauenzimmerliche*] contra la que debo batirme permanentemente". Cuatro o cinco años después, habiéndose reiniciado el tratamiento en ese tiempo, la relación entre Freud y Emma Eckstein se tiñó de acritud cuando ella sufrió una intervención ginecológica que Freud juzgaba superflua, convencido de que sus dolores era sobre todo debidos a la histeria. Puso fin inmediatamente a su antigua relación, diciendo: "Bien, es el fin de Emma. A partir de ahora, está condenada, nadie puede curarla de su neurosis". El cruel pronóstico de Freud fue de alguna manera profético, ya que ella quedó inválida para el resto de su vida. Su sobrino, Albert Hirst, que estaba igualmente en análisis con Freud en esa época, no pudo evitar sospechar que "Freud no estaba descontento de haberse librado de una pesado caso de caridad".

Con la inflación y la reducción de su clientela durante la Primera Guerra Mundial, Freud perdió todas sus economías y, a pesar de las sumas de dinero enviadas por un rico cuñado de América, temió al fin de la guerra estar completamente arruinado. Preocupado esencialmente por cuestiones materiales, Freud se puso a soñar que podría obtener el Premio Nóbel. Pero, en 1919, para su sorpresa, empezó a recibir visitantes de Gran Bretaña, América, Suiza, que estaban ávidos de conocer sus teorías – *...in verba magistri* – y estaban dispuestos a pagar por psicoanálisis prolongados, cada uno en su moneda de origen y comparativamente no devaluada. Así Freud se encontró súbitamente – "relativamente rico". En 1921, escribió a su sobrino Sam :

> "Como me pagan en divisas extranjeras, soy ejemplo de las miserias de nuestra ciudad e incluso he conseguido recuperar una parte del dinero perdido a causa de la guerra, y cuanto si puedo seguir

trabajando tiempo, seguramente estaré al abrigo de las preocupaciones financieras".

Aproximadamente en la misma época, deseoso de analizar de nuevo al Hombre de los lobos, que no tenía medios para pagar un seguimiento prolongado, Freud no exigió honorarios a su paciente y le procuró una ayuda financiera, explicándole esto: "Nosotros [los psicoanalistas] nos hemos puesto como obligación tratar siempre a un paciente sin ser remunerados a cambio". En su ensayo fechado en 1913 sobre la técnica, sin embargo, Freud había desaconsejado formalmente a los analistas dispensar gratuitamente un tratamiento.

En su biografía, Ernest Jones subraya la generosidad de Freud. Es verdad que Freud era efectivamente filántropo cuando podía permitírselo. Jones pretende también que su relación con el dinero era "absolutamente normal" en tanto que el dinero no tenía para el "ninguna significación emocional". Con seguridad, Freud "hubiera querido ser lo bastante rico para satisfacer su pasión por los viajes y la Antigüedad"; pero "no se podía calificar a esta de ambición", porque estaba simplemente "fuera de cuestión". Según Jones, Freud "sabía que tenía que trabajar duro hasta el fin para ganarse la vida", de aquí que "nunca se dedicara a ganar dinero por el interés de ganar dinero". Es difícil estimar la fidelidad del retrato de Jones, ya que testimonios muy numerosos procedentes de aquellos que conocían personalmente a Freud – su familia, sus amigos, sus colegas y pacientes – han sido sustraídos a la opinión pública. Sin embargo, el biógrafo ha tenido tendencia a olvidar los casos que no coincidían con la piadosa idea que se hacía del hombre. Y muchos de los documentos que no han estado disponibles hasta después de la publicación de su biografía en los años 1950 sugieren una imagen completamente contradictoria.

A principios del año 1921, Horace Frink, un psiquiatra muy conocido, decidió quedarse algún tiempo en Viena para seguir un psicoanálisis, y Freud reconoció instantáneamente en él a un hombre perfectamente adaptado para tomar la dirección del movimiento psicoanalítico en el Nuevo Mundo. Frink tenía a una esposa amante y dos hijos jóvenes, pero, después de varios años, mantenía una familiaridad indebida con una paciente, Angelika Bijur, heredera de una familia de banqueros, casada a su vez. En el curso de las primeras semanas de análisis, Freud intentó convencer a su alumno de que estaba enamorado de su paciente. Dejando caer la amenaza de que, si no, Frink se convertiría en homosexual y que Bijur tendría una depresión nerviosa, les presionó para divorciarse de sus respectivos esposos y casarse, de manera que Frink pudiera obtener la gratificación sexual y el amor que no había podido encontrar con su mujer. Al principio, Frink se resistió a los esfuerzos de persuasión de Freud, pero, después de transcurridos seis meses en el diván legendario, se unió a la opinión del gran Menschenkenner[179]. Anunciando a su mujer el fin de su matrimonio, le pidió a Bijur que se casara con él, lo que ella aceptó, con gran enfado del cornudo de su marido.

Sabiendo perfectamente que Bijur tenía mucho dinero para gastar, Freud había intentado convencer a Frink que ésta alimentaba una fantasía homosexual con respecto a él y que quería hacerle "un hombre rico". Cuando el proyecto de matrimonio de Frink y Bijur se concretó, le propuso lo siguiente: "Si todo se desarrolla como está previsto, cambiemos este regalo imaginario en una contribución real en beneficio de los Fondos psicoanalíticos", haciendo indudablemente alusión a la editorial de su movimiento, en ese momento en muy mala situación financiera. Sus predicciones repetidas sobre el éxito de este nuevo matrimonio se revelaron rápidamente como falsas, y la nueva señora Frink, sintiéndose manipulada, empezó a sospechar que la única motivación de Freud, a lo largo de toda esta historia, había sido aprovecharse de su enorme riqueza. Amargada por el fracaso

[179] NdT : es decir de "conocedor de hombres".

de su matrimonio, escribió una carta a Freud y recibió en respuesta un telegrama: "Verdaderamente desolado. Su fracaso era el dinero". En 1923, la mujer abandonada por Frink murió de una neumonía, y, destrozado por la culpabilidad, el propio Frink cayó en una psicosis maníaco-depresiva. En 1925, su segunda mujer pidió el divorcio – entre otras cosas para recuperar las sumas de dinero gastadas por su marido; y, recogiendo las pruebas de este "sórdido asunto" para el dossier destinado a su abogado, encontró una nota en el dorso de telegrama de simpatía de Freud: "¡Me gustaría tener el valor de publicar esto [este telegrama] como ejemplo de lo que fue para mí la "terapéutica" de Freud! » A partir de entonces, la carrera de Frink cayó herida de muerte, y se convirtió en una fuente de "profunda decepción" para Freud.

Al rehacer una biografía de Freud más moderna, "p*ara nuestro tiempo*[180]», Peter Gay, el actual guardián del sueño de este mundo hinchado de sueños que es el psicoanálisis, relega lo esencial de la historia de Frink a una nota a pie de página y disculpa a Freud como actuando "con la mejor voluntad del mundo pero también con una forma de arrogancia despreocupada", siendo esta última verosímilmente "inconsciente". Además, en una entrevista, desaconseja juzgar demasiado severamente a Freud a propósito de los acontecimientos de 1921-1922: "La mayor parte de ellos se desarrollaron en 1923-1924. En esa época, Freud había sabido que tenía un cáncer y pensaba que quizás muriera". De hecho, después del inicio del siglo, Freud cobraba el equivalente a diez dólares por hora – unos honorarios muy elevados para la época - y veía de ocho a diez pacientes por día, en general seis días a la semana; después de saber que tenía un cáncer en 1923, no veía más que a cinco paciente por día, pero dobló sus honorarios hasta veinte dólares, que había que pagar en divisas extranjeras. Desde entonces, las consultas le reportaban al "león" alrededor de quinientos dólares por semana – el equivalente actual a un poder adquisitivo diez veces superior –, y lejos de él la idea de rehusar los demás legados y reglaos de sus "negros". Jones declara que Freud defraudaba probablemente en sus impuestos, algo ampliamente extendido en aquella época en Austria. Lo hizo ciertamente omitiendo declarar sus honorarios y derechos de autor pagados en divisas extranjeras y depositados en una o dos cuentas bancarias en la Haya, en Holanda.

En una carta de 1925 a su sobrino Sam, Freud remarca:

> "Después de todo, no tengo motivos de queja... Después de un largo periodo de pobreza, me gano la vida sin cansarme y me atrevo a decir que he puesto a mi mujer a salvo de la necesidad".

Joseph Wortis, un psiquiatra americano que empezó un análisis en Viena en 1934, se había enfadado pronto por "lo que [le] parecía ser una focalización excesiva de Freud por las cuestiones del dinero". Al fin de su vida, Sándor Ferenczi anotó en su diario un cierto número de consideraciones significativas hechas intempestivamente por Freud, "contando evidentemente con mi discreción". Dice que Freud le habría dicho esto: "Los paciente son basuras [*ein Gesindel*]", "buenos sólo para sacarles dinero y para ser considerados como objetos de estudio", "no podemos un ningún caso ayudarlos", "es posible que el psicoanálisis no tenga ningún valor terapéutico". Algunos de estos pensamientos corresponden a consideraciones hechas por Freud en privado en otras ocasiones. En 1911, en una carta a Jung, dice de una mujer que acababa de poner fin a su tratamiento: "Por supuesto, tiene derecho [a comportarse así], porque está fuera de toda posibilidad de terapia, pero sin embargo su deber es sacrificarse a la ciencia" – se sobrentiende que sacrificándose también a nuevas sesiones. La mujer en cuestión, Frau Elfriede Hirschfeld, reiniciaría

[180] NdT ; alusión al libro de Gay, "*Freud, A Life for Our Time*".

un análisis poco después para languidecer durante aun varios años en el diván de Freud. En 1922, Freud confió a Edoardo Weiss :

> "Lamentablemente, sólo algunas pacientes merecen los esfuerzos que se les consagran, así no estamos autorizados a tener una actitud terapéutica, sino que debemos contentarnos con haber aprendido alguna cosa de cada caso".

Vox audita perit, littera scripta manet.

En su obra publicada, Freud se describió de forma complaciente como un hombre movido por motivos idealistas, un hombre dedicado a la ciencia, desprovisto de ambición personal. En su trabajo médico cotidiano, tropezó inadvertidamente con el papel omnipresente de la sexualidad en la etiología de la neurosis, y, durante un tiempo, sus investigaciones amenazaron su reputación de médico. Consintió en soportar las "pérdidas materiales" que resultaron de ello, sin dudar en que sus colegas le manifestarían interés y le ofrecerían su reconocimiento; pero, en lugar de eso, no encontró más que silencio, ostracismo, incomprensión y maledicencia. Dotado, a pesar de todo de un "valor moral" considerable y de una dedicación inquebrantable al bienestar de los neuróticos, había persistido heroicamente en publicar sus descubrimientos, hasta que sus innovaciones terapéuticas consiguieron finalmente una atención creciente y un reconocimiento a la altura de su verdadero mérito. Después, ayudado por numerosos alumnos, se había dedicado sin pensarlo más a la causa psicoanalítica, es decir a la curación de las neurosis, y a un "trabajo científico serio, dirigido a alto nivel".

Los propagandistas de la doctrina freudiana no pusieron en cuestión, al menos oficialmente, este autorretrato altruista de Freud. Al contrario, con el tiempo, construyeron y embellecieron el mito del héroe y trabajaron activamente en su deificación en un verdadero Moisés de la cultura moderna. Después de todo, describir a Freud como un investigador desinteresado, de una integridad a toda prueba, servía para autentificar y legitimar la empresa psicoanalítica desde un punto de vista no solamente científico, sino también ético. Se daba así a entender al público no iniciado que los psicoanalistas, al igual que su maestro cuyo retrato estaba habitualmente colgado en los muros de sus consultas, eran ellos también profesionales devotos de la salud mental, sin intenciones ocultas y teniendo en su corazón los intereses de sus pacientes. A la luz de los datos históricos y en particular de las informaciones contenidas en la correspondencia privada de Freud, junto con otros documentos que fueron exhumados o que se hicieron accesibles después de su edificación, este retrato del médico y del científico con motivaciones irreprochables y con una conducta sin tacha debe ser inmediatamente descolgado. Funditus.

El relato aquí presentado podría perfectamente extenderse a toda la historia del psicoanálisis en los años que siguieron a la muerte de Freud en 1939. En efecto, el fenómeno del "abuso de poder" (*undue influence*) – se trate de donaciones, legados, análisis interminables, relaciones sexuales con los pacientes o de la actual imitación mutuamente consentida de recuerdos de la primera infancia – es virtualmente endémica en una profesión que, después de todo, debe su propia existencia y su propagación a una plétora de personas crédulas, dispuestas a pagarse el lujo de abdicar de su soberanía mental en otro y tentando demasiado a menudo desesperadamente de descargarse de la responsabilidad moral del naufragio de su vida. Estas personas colaboran, de buen corazón o sin darse cuenta de lo que les pasa, con un grupo muy organizado de profesionales interesados, que están persuadidos del valor de su título, ciegamente convencidos de haber superado sus "represiones" después de años de tratamientos costosos y de tener una intuición especial de trabajo

íntimo de la mente del que es privado en general el no iniciado. Pero una evocación así del papel profundamente nocivo del "abuso de poder" en la historia psicoanalítica moderna – un tema raramente abordado en la literatura profesional, aunque sea removido de vez en cuando por los periodistas – sobrepasaría el alcance de este ensayo, que quiere ser únicamente una contribución a los estudios freudianos. Quizás estas páginas tengan al menos algún valor para el gran público en tanto que constituyen un consejo y un cuento moral.

SEGUNDA PARTE

¿POR QUÉ EL PSICOANÁLISIS HA TENIDO TANTO ÉXITO?

1. A la conquista del mundo

NACIDO EN EL MICROCOSMOS DE LA BURGUESÍA VIENESA, EL MOVIMIENTO FREUDIANO CONOCIÓ UNA EXPANSIÓN FULGURANTE EN EL MUNDO OCCIDENTAL. EL HISTORIADOR DE LA MEDICINA EDWARD SHORTER ESBOZA UN PANORAMA DEL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO EN LOS ESTADOS UNIDOS Y EN EL MUNDO OCCIDENTAL, Y SIGUE SU INEXORABLE DECLINAR, EXCEPTO EN FRANCIA Y EN ARGENTINA.

¿POR QUÉ EL FREUDISMO SEDUJO INICIALMENTE ANTES DE PERECER? ENTRE OTRAS COSAS PORQUE, EN UN CONTEXTO DOMINADO POR UN ENFOQUE FISIOLÓGICO DE LA PSIQUIATRÍA, LAS IDEAS PSICOANALÍTICAS REPRESENTABAN UNA INNOVACIÓN IMPORTANTE: FREUD PROPONÍA UNA MANERA HUMANA DE ATENDER A LOS PACIENTES, MIENTRAS QUE OTROS DE SUS CONTEMPORÁNEOS EMPLEABAN MÉTODOS BÁRBAROS, SIN DUDAR EN INTRODUCIR AGUJAS EN LOS LÓBULOS PREFRONTALES. CON EL PSICOANÁLISIS, ERA CUESTIÓN DE "HABLAR" PARA "CURAR", Y EL PAPEL DEL CUIDADOR ERA "ESCUCHAR" EL SUFRIMIENTO DE SU PACIENTE.

Esplendor y decadencia del psicoanálisis[1]

Edward Shorter

es historiador de la medicina. Enseña en la facultad de medicina de la universidad de Toronto. Es autor de numerosas obras, entre las que destaca una historia de las enfermedades psicosomáticas y una monumental Historia de la psiquiatría: De la era del asilo a la era del Prozac aparecida en 1998.

Nada pone en cuestión el poder de curación de la psicoterapia. Como dice Clitandro en el Amor médico de Molière (1665): "Señor, mis remedios son diferentes a los de los demás: estos tienen a los eméticos, las sangrías, las medicinas y las lavativas; pero yo curo con las palabras, con los sonidos, con las letras... Como la mente tiene un gran empuje sobre el cuerpo... mi costumbre es curar las mentes antes de ir a los cuerpos".

No se trata de que la psicoterapia esté hoy en día en caída libre sino del psicoanálisis. En 1896, el término "psicoanálisis" vio la luz, en una revista francesa, la *Revue neurologique*, bajo la pluma de Freud. Durante más de cuarenta años, desde los años 1920 hasta los años 1960, el psicoanálisis consiguió, sobretodo en los Estados Unidos, conquistar el terreno de la psiquiatría. Pero, cerca de cien años después de las primeras publicaciones de Freud, no queda, en los Estados Unidos y en numerosos países, prácticamente nada de este enfoque en psiquiatría. ¿Qué ha pasado? ¿Cómo explicarlo?

El ascenso del psicoanálisis

Los acontecimientos que condujeron a la elaboración del psicoanálisis se remontan al invierno de 1885-1886, mientras Freud pasaba un permiso postdoctoral en el servicio de Jean Martin Charcot en el hospital de la Pitié-Salpêtrière en París. Como había hasta entonces recibido una formación de neurólogo, Freud conocía los tratamientos somáticos estándar de la época, como la hidroterapia y la administración de choques eléctricos moderados a los pacientes. Charcot le hizo descubrir sin embargo al joven vienés otra técnica capaz de influenciar la mente de la gente, la hipnosis, y Freud volvió a Viena mucho más interesado por la mente de los individuos que por su cerebro. En esa época, la psiquiatría (recordemos que Freud no era psiquiatra) estaba comprometida con teorías biológicas especulativas. En 1893, Freud y su amigo vienés, el doctor Josef Breuer, publican un "informe preliminar" sobre la histeria en el que debaten la importancia de los recuerdos traumáticos. La publicación en 1895 de su obra *Estudios sobre la histeria* marca el inicio del renombre internacional de Freud. Pero el libro que proyectó el psicoanálisis al primer plano fue la *Interpretación de los sueños*, aparecido en 1899 (la fecha de publicación que aparecía en esta versión era sin embargo 1900). Cuando Freud fundó la Sociedad psicológica de los miércoles – el ancestro de la Sociedad psicoanalítica de Viena – el psicoanálisis se transformó en un verdadero movimiento.

¿Cuáles eran las grandes líneas de la nueva doctrina de Freud? Recordemos el estado de las cosas y de derecho contra el que se rebelaron los psicoanalistas: las bases de la psiquiatría, desde sus

---

[1] Traducido del inglés por Violaine Guéritault.

inicios hasta el final del siglo XIX en los años 1880, eran principalmente fisiológicas. Las enfermedades mentales eran concebidas como resultantes de lesiones cerebrales, la herencia era considerada como en el origen de los trastornos, y los tratamientos, esencialmente somáticos, se dispensaban en sanatorios privados reservados a una población de gente acomodada. El psicoanálisis, por el contrario, insistía en la represión de los pensamientos inconscientes, en el papel central que tenían las pulsiones sexuales, y en la importancia de las experiencias de la infancia. Mientras que los especialistas en medicina somática de la época auscultaban pura y simplemente al paciente, el psicoanálisis, por su parte, ponía el acento en el intercambio verbal entre el paciente y su médico. El objetivo de una consulta era escuchar al paciente, intentar, con el hilo del tiempo, mantener una discusión con él. La herencia, los tratamientos somáticos así como la neurología ya no eran de rigor. Había nacido una nueva corriente.

A medida que el psicoanálisis se desarrollaba como movimiento, dos tipos de médicos le prestaron atención: los psiquiatras, que trabajaban en asilos psiquiátricos, y los neurólogos que ejercían en privado (Prácticamente no existían psiquiatras privados antes de la Primera Guerra mundial; la psicoterapia dependía del terreno de competencia de los neurólogos.) En Francia, Emmanuel Régis, que fue médico adjunto del hospital Sainte-Anne en París y después director de una casa de salud cerca de Burdeos, formó parte de los primeros partidarios de este movimiento. En 1912, Freud escribía alegremente a Karl Abraham en Berlín: “Hoy he recibido una carta de un estudiante de Régis en Burdeos (*Emmanuel Régis era entonces profesor de psiquiatría allí*) que me escribe de su parte, y que, en nombre de la psiquiatría francesa, se excusa por la falta de atención prestada hasta entonces por la profesión al psicoanálisis y declara estar el mismo dispuesto a redactar un gran artículo sobre el tema en *L'Encéphale*”. En 1912, Philippe Chaslin, antiguo médico jefe en el hospital Bicêtre y entonces médico en la Pitié-Salpêtrière, describía numerosos trastornos de la personalidad así como casos de histeria: “Es al descubrimiento de estas ideas e imágenes ocultas al que Freud y Jung aplican los procedimientos denominados de psicoanálisis”. Otro apoyo, Paul Hartenberg, Parisiense y gran admirador de Freud, neurólogo que ejercía privadamente en la calle de Monçeau. Todo el mundo está de acuerdo en el hecho de que fue Angelo Hesnard, un estudiante de Régis, el que introdujo el psicoanálisis en Francia en 1913 publicando una serie de artículos en *L'Encéphale*.

El psicoanálisis estuvo de moda en París hacia 1925, en la época en que Eugène Minkowski se convirtió en uno de los fundadores de la publicación *L'Évolution psychiatrique,* el órgano principal del grupo vagamente propsicoanalítico del mismo nombre, y cuyas bases filosóficas descansaban en los escritos de Henri Bergson y en la fenomenología de Edmund Husserl.

En los países de lengua alemana, antes de la Primera Guerra mundial, fue Eugen Bleuler, profesor de psiquiatría en Zurich, el que sin duda jugó el papel más importante en el advenimiento del psicoanálisis. Desde 1914, Karl Bonhoeffer, profesor de psiquiatría en Berlín, introdujo, en los exámenes de sus estudiantes, preguntas del tipo: “¿Cuál es el papel que representa el psicoanálisis en la psiquiatría?” Después de la guerra, el aprendizaje del nuevo “*seelische Behandlung*” hacía furor entre los jóvenes psiquiatras y neurólogos. Alrededor del año 1925, estaba muy de moda hablar de su “Minko” (es decir su *Minderwerligkeitskomplex*, o complejo de inferioridad) en las veladas de alto copete de Berlín.

Irónicamente, fue en los Estados Unidos, país habitualmente indiferente a las influencias europeas, donde el psicoanálisis se expandió más. Esta tendencia se explica fácilmente por la fuerte emigración a Nueva York, Washington y Los Ángeles de analistas alemanes y austriacos

perseguidos consecutivamente en sus propios países tras el ascenso del nazismo.

La supremacía del psicoanálisis

Cuando Paul Federn, fiel aliado de Freud, desembarca en Nueva York en 1938, es "inmediatamente considerado como uno de los más grandes psiquiatras del país". 50 de los 250 psiquiatras alemanes que emigran a los Estados Unidos después de 1933 son psicoanalistas, y de gran renombre para algunos.

Un sondeo efectuado años más tarde (1980) identifica entre los diez analistas más reputados del país a ocho emigrados entre los cuales Heinz Hartmann, Ernst Kris y Erik Erikson. Se deduce de otro sondeo realizado mucho antes que los psiquiatras interrogados sobre a que colegas juzgaban particularmente influyentes en la profesión colocaban a Anna Freud en cabeza de la lista, sin contar que casi todos los nombre citados eran psicoanalistas.

Después de la Segunda Guerra mundial, casi todos los titulares de cátedras de psiquiatría eran psicoanalistas. Las catorce secciones universitarias en 1955, "todas informaban de que su programa de enseñanza se basaba en la teoría psicodinámica".

Todos estos programas universitarios orientados al psicoanálisis ejercieron una gran influencia sobre los psiquiatras americanos que no eran en ese momento psicoanalistas (solamente el 10% de ellos lo eran) pero cuya orientación profesional estaba basada en la psicodinámica. Dos tercios de los psiquiatras americanos en 1970 parecían utilizar el "Enfoque dinámico". El psiquiatra canadiense Heinz Lehman, también emigrado, decía mucho más tarde: "Entre 1930 y 1950, el modelo psicosocial reinaba como un dueño absoluto en los Estados Unidos. Cualquier otro enfoque había desaparecido y eras juzgado como anacrónico, simplista y sin ninguna cultura si pensabas que la fisiología, bajo la forma que fuera era capaz de aportar respuestas a las cuestiones esenciales. Eso no tenía ningún sentido, y ciertamente no osabas emitir este tipo de ideas".

El psiquiatra de Nueva York Donald Klein recuerda su propia incredulidad frente a esta ola de explicaciones basadas en la psicodinámica: "Me ocupaba de dos gemelos autistas que pasaban su tiempo andando sobre las puntas de los pies y dándose puñetazos en el pecho". Le preguntó, escéptico, al analista que les seguía: "¿Es su madre la que les ha hecho eso?"

Durante este tiempo, en Europa, el dominio de la corriente de pensamiento psicoanalítico era menor. La influencia de la herencia estaba más de moda. "El enfoque psicopatológico", netamente privilegiado, basaba el diagnóstico de la enfermedad en los síntomas psíquicos del paciente más que en sus construcciones mentales como la "histeria". Incluso la tradición de la patología del cuerpo, tan influyente a lo largo del siglo XIX, tenía aun su lugar después de la Segunda Guerra mundial (mientras que había desaparecido casi totalmente en los Estados Unidos), conducía a ciertos descubrimientos como la base biológica del síndrome de La Tourette.

Sin embargo, las doctrinas de Freud conocieron un segundo soplo en Europa, después de la Segunda Guerra. Jean Delay, profesor de psiquiatría en la facultad de medicina, se sintió obligado a poner fin a un debate sobre los medicamentos con ocasión de un congreso en París en 1955, diciendo: "Desde el punto de vista terapéutico, sea cual sea el interés de estos fármacos, conviene recordar que en psiquiatría, los medicamentos no son nunca más que un momento en el tratamiento de una enfermedad mental y que el tratamiento de fondo sigue siendo la psicoterapia".

Pasó en seguida una cosa sorprendente. Al final de los años 1960, la corriente de pensamiento psicoanalítico conoció una verdadera recrudescencia en Francia, en Alemania., en Italia así como en otros países europeos. Los acontecimientos de mayo de 1968 en Francia sirvieron de trampolín a esa

recuperación del interés en el psicoanálisis, cuando los jóvenes estudiantes de medicina furiosos ocuparon el despacho de Jean Delay, exigieron el fin de los tratamientos con electrochoques (uno de los raros tratamientos en psiquiatría verdaderamente eficaces), así como la integración del psicoanálisis en el programa de medicina y en los hospitales. En Holanda, en 1965, el anuncio de que el psiquiatra Hermann Van Praag, conocido por sus trabajos en psicofarmacología, venía de los Estados Unidos para abrir un servicio de psiquiatría biológica en Groningen fue vivido como un verdadero drama por los intelectuales de la época. Cuando en 1977 Van Praag, conocido con el nombre de "Señor Psiquiatría biológica", se convirtió en titular de una cátedra en Utrecht, la reacción fue aun más violenta ya que recibió amenazas de muerte. En Italia, donde se mostró poco interés en enfoques del tipo "psicología de las profundidades" antes de los años 1960, el psicoanálisis se identificó prácticamente con la psiquiatría (y sigue siendo el caso hoy en día: Italia parece una especie de museo de la psiquiatría de los años 1960, en donde se oye aun hablar de Freud en la prensa y en donde se lee que los tratamientos con electrochoques están hoy en día prácticamente prohibidos y que todos los hospitales psiquiátricos han cerrado sus puertas).

¿Cuál es la causa de este ascenso tardío en el poder del psicoanálisis en países que o bien habían sostenido la dictadura de Hitler, o la habían padecido? Se puede entender fácilmente el espíritu de rebelión de los años 1960, marcado por el rechazo a la autoridad médica, a los asilos de alienados y al poder que tenían los psiquiatras de disponer de la libertad de sus pacientes. Pero ¿por qué reemplazarlo todo por el psicoanálisis? Hay varias razones para ello.

Para empezar, el psicoanálisis volvía la espalda a los diagnósticos sistemáticos y a la psicopatología, como hacían los jóvenes del "sesenta y ocho". Entre los activistas de los años 1960, el simple término "psicopatología" inspiraba desprecio, como si la patología en cuestión residiera en la mente y no en el cuerpo del paciente. Franco Basaglia, psiquiatra italiano reputado por sus opiniones a propósito de la psiquiatría, hablaba con desdén de las corrientes "antropofenomenológicas" que simbolizaban todo lo que le parecía erróneo en la psiquiatría institucional tradicional, Basaglia, adepto convencido de la psiquiatría social y comunitaria, no se adhería particularmente al psicoanálisis. Sin embargo, tanto los analistas como los activistas sociales estaban de acuerdo con el hecho de que las enfermedades psiquiátricas no existían y que sólo los problemas personales y sociales exteriores debaten a la gente entre la buena salud y la enfermedad. Si los problemas exteriores eran responsables de la angustia y de la tristeza – eso que Thomas Szasz llamaba "los problemas de la existencia" – que conducían a la gente a consular a su médico, no era porque sufrieran de una enfermedad psiquiátrica en particular sino porque presentaban estigmas de la opresión y de la explotación por otros.

Además, para muchos jóvenes psiquiatras, el psicoanálisis representaba una terapia ideal ya que estaba asociada a un enfoque más humano del que parecía carecer la medicina clásica. En los años 1960, se pensaba que el psicoanálisis no trataba a los pacientes como "objetos" sino como interlocutores, y que los médicos trabajaban en cooperación con sus pacientes en sus sesiones de terapia con el fin de encontrar "interpretaciones" adecuadas que permitirían a la mente liberarse de la terrible influencia de las neurosis.

Es así como las doctrinas de Freud conocieron un resurgimiento importante en esa época, porque representaban una terapia de elección para los intelectuales. Y los activistas de los años 1960, apasionados por Marx y Marcuse, formaban ciertamente parte del grupo. "Esto podría parecer cómico, pero no lo es", explicaba el psiquiatra de Nueva York Robert Cancro. "La convicción de que los conflictos inconscientes y reprimidos estaban en el origen de las enfermedades psicológicas

era casi religiosa".

Después el viento cambió. Y el barco psicoanalítico naufragó.

El declinar del psicoanálisis

Los años 1960 habían sido la "edad de oro" del psicoanálisis. Luego la lechuza de Minerva levantó el vuelo al caer la noche[2].

Es prematuro pronunciarse sobre la situación en Europa, ya que la batalla aun está viva, pero, en Estados Unidos, la partida ha terminado. En el campo de la psiquiatría, el psicoanálisis está simplemente muerto. Solamente el 12 % de los pacientes en psicoterapia siguen un psicoanálisis. ¿Cómo explicar esto? Dos factores son la causa: la psicofarmacología y el "DSM".

Los medicamentos

La historia de la psicoframacología debuta en Paría con el descubrimiento en 1952 en el hospital Val-de-Grâce de un compuesto químico, la clorpromazina producida por Rhône Poulenc, cuyos efectos sobre las "manías" eran espectaculares, Jean Delay y su asistente Pierre Deniker sometieron a la clorpromazina, a punto de ser comercializada bajo el nombre de *Largactil*, a una serie de test clínicos y se dieron cuenta de la extraordinaria eficacia de este medicamento en las psicosis. La clorpromazina, el primer neuroléptico, tenía la ventaja de calmar a numerosos pacientes haciendo desaparecer sus alucinaciones sin tener que administrarles tranquilizantes. Después de 1952, un amplio mercado farmacológico se abrió a la comercialización de los antidepresivos (el primero, la imipramina, hizo su aparición en 1957) ; de ansiolíticos[3] (el primero, la benzodiacepina, *Librium*, cuya apelación genérica es clordiazepóxido, se comercializó en Estados Unidos en 1960 y en Francia en 1961) ; y de los timoreguladores[4] (el litio se comercializó en los años 1960), por no citar más que a los principales medicamentos de una lista muy larga.

La "terapia convulsiva" fue introducida por Ladislaus Von Meduna en Budapest en 1935. Tres años más tarde, en 1938, Ugo Cerletti innovó utilizando la electricidad para desencadenar las convulsiones. La terapia por electrochoques se demostró muy eficaz en el tratamiento de los trastornos del humor. Este tipo de terapia no hacía sin embargo, ninguna competencia al psicoanálisis ya que sólo los pacientes gravemente afectos se beneficiaban de ella, y, después de los años 1960, sólo los hospitales tenían acceso a ella. Muchos analistas enviaban a sus pacientes a recibir electrochoques, pero no les recomendaban que recurrieran a la psicofarmacología. Estos nuevos medicamentos representaban una verdadera amenaza para el psicoanálisis porque los psiquiatras biologistas y los analistas se disputaban el conjunto de los pacientes.

El psiquiatra irlandés David Healy explicaba que las teorías psicoanalíticas habían perdido mucha de su influencia "porque no explican en ningún caso la eficacia indiscutible de los psicotropos". La superioridad de la nueva farmacología se hizo aparente después de una serie de estudios clínicos e el curso de los cuales la utilización de la psicoterapia sola se comparó con una psicoterapia combinada con la administración de un neuroléptico como la tioridazina (comercializada en Estados Unidos bajo el nombre de *Melleril*). EL primero de estos estudios terminado en 1968 en el *Massachusetts Mental Health Care Center*, verdadero cuartel general de la

---

[2] Mule du Traducteur : Allusion à une phrase célèbre de Hegel selon laquelle la philosophie {la chouette de Minerve, déesse de la sayessej vient relléthir l'histoire après cjue celle-ci est achevée, finie.
[3] N.duT: Les anxiolytiques soignent les troubles anxieux.
[4] N. duT. : Les thyinorêgulateurs soigiient et préviennent les états dépressifs ou maniaques liés au • trouble bipolaire i (maladie maniaco-dépressive).

psiquiatría, demostró que el tratamiento con tioridazina asociado a una psicoterapia era netamente más eficaz para sus pacientes. “La psicoterapia sola, concluían, no ha producido ningún cambio significativo en un periodo de dos años para el grupo experimental que no recibía ningún tipo de tratamiento medicamentoso”. Este estudio destruyó la certeza de que la esquizofrenia podía ser tratada a través del psicoanálisis.

Se podría imaginar que la aparición de un nuevo tipo de terapia eficaz habría sido acogida con los brazos abiertos por los médicos que ahora podrían cuidar de sus pacientes en mejores condiciones. Pero el advenimiento de la psicofarmacología se percibió con pesimismo por parte de la comunidad psicoanalítica. Cuando Deniker emprendió una gira por los Estados Unidos en los años 1950 para divulgar los beneficios de la clorpromazina, fue ridiculizado por los analistas y, exasperado, puso fin a su viaje después de sólo dos semanas. El psiquiatra biologista Paul Janssen explicaba las razones por las que los analistas americanos no había sido más calurosos con respecto a él: “Se ocupaban todos de viudas ricas a las que hacía acostarse en un diván, hablar y pagar fortunas. Los resultados estaban lejos de ser demostrativos de nada pero se ganaban bien la vida”.

Un espectado presente en una conferencia de la Asociación americana de psiquiatría celebrada en Omaha en 1955 describía la atmósfera que reinaba como impregnada de cierta angustia. Los participantes preguntaban inquietos: “¿Qué será de nosotros si estos medicamentos funcionan realmente?” A fin de cuentas, los psiquiatras se vieron obligados a prescribir esos medicamentos, ya que en caso contrario eran susceptibles de ser perseguidos por la justicia. Sin embargo, como explicaba Van Praag: “Simplemente no estaban interesados en el cerebro y pensaban que era improbable, sino imposible, que la biología pudiera procurar los elementos esenciales para nuestra comprensión de los orígenes y del tratamiento de los trastornos mentales”.

Un nuevo manual de diagnóstico

Además, la publicación en 1980 del nuevo manual de diagnóstico (DSM) por la Asociación americana de psiquiatría contribuyó grandemente al debilitamiento de la influencia que ejercía el psicoanálisis en el terreno de la psiquiatría. La primera versión de este manual que ponía el acento en las “reacciones” psiquiátricas descritas por el psiquiatra Adolf Meyer de la Universidad John Hopkins apareció en 1952; una segunda edición, redactada bajo la influencia del movimiento psicoanalítico que describía todos los trastornos como “neurosis”, se publicó en 1968. Finalmente en 1980, la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, también llamado DSM-III, hizo su aparición. Al contrario que las ediciones precedentes, el DSM-III se pretendía absolutamente agnóstico en lo que concernía a las causas de los trastornos mentales. Establecía “criterios operativos” que debían ser escrupulosamente respetados antes de poder anunciar un diagnóstico concreto, poniendo así en cuestión cincuenta años de indiferencia por parte de la psiquiatría americana con respecto a la noción de diagnóstico. Desde entonces, existían enfermedades psiquiátricas específicas, denominadas “trastornos”, que tenían sus propios criterios. Toda la estructura de la teoría psicodinámica concerniente al yo, el superyo y la represión había sido completamente barrida. Ninguna referencia relativa a esas nociones aparecía en el Manual. El simple hecho de que los analistas fueran incapaces de impugnar la aparición de este Manual en 1980 mostraba un declinar de su influencia. (Una versión francesa de la edición siguiente, DSM-III-R [1987], se publicó en 1989 bajo el nombre: *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.)

El DSM supuso una seria disminución en la influencia del psicoanálisis. Había debutado como un comentario de la “condición humana” para finalmente llegar a establecer diagnósticos

psiquiátricos específicos. Hubo un tiempo en el que los psicoanalistas eran muy solicitados por la prensa para comentar cualquier cosa desde el símbolo fálico de los misiles nucleares hasta la pertinencia de la candidatura de Barry Goldwater a la presidencia de los Estados Unidos. Pero, ahora, los analistas ya no eran considerados como más competentes que cualquier otro para hablar de la condición humana si el DSM no decía nada al respecto.

En 1974, las tres quintas partes de los psicoanalistas americanos prescribían fármacos a sus pacientes, y más de la mitad de ellos proponían métodos terapéuticos diferentes al psicoanálisis, como las terapias de pareja o de familia. Los institutos de enseñanza del psicoanálisis continuaron prosperando, pero cada vez contaban con menos médicos entre sus candidatos: 41 % en 1998. A partir de 1990, los analistas abandonan prácticamente por completo ciertas neurosis como los trastornos obsesivo-compulsivos (o TOC) – dejados desde entonces en manos de la psicofarmacología y de las terapias comportamentales y cognitivas – y se interesan por la patología de la personalidad, y en la ocurrencia de trastornos de la personalidad que no están reportados en el DSM. En revistas tales como la célebre *American Journal of Psychiatry*, una pequeña sección de críticas literarias está reservada a los analistas, pero cada vez más tienen el aire de astrólogos que intentan salvar la piel en el contexto del advenimiento de la astronomía.

¿Por qué un éxito así?

¿Cuáles son las razones de la increíble popularidad del psicoanálisis en el segundo tercio del siglo XX? Es importante hacer una distinción entre las razones de su éxito entre los médicos y entre los pacientes.

Para los psiquiatras, el psicoanálisis era atrayente porque les daba la posibilidad de salir de los límites de los asilos de alienados para abrir consultas particularmente lucrativas en buenos barrios. Hasta el principio del siglo XX, la práctica de la psiquiatría se limitaba a los asilos, y los encantos asociados a la vida en pequeños apartamentos situados en el subsuelo de los grandes hospitales psiquiátricos bajo la batuta de supervisores todopoderosos eran poco numerosos. Los psiquiatras que ejercían en consultas eran como hombres de negocios, veían a un tipo de pacientes muy diferente al de los internos de los hospitales: los supervivientes de la clase burguesa más interesados en una mejor comprensión de su psiquismo que en la curación de la locura. Se trata aquí de la razón económica. Pero hay que recordar que además el psicoanálisis ayudó a la psiquiatría a eliminar las neurosis – los trastornos “nerviosos” – del terreno de la neurología. Fue un tiempo en que la psiquiatría era sinónimo de estudio y tratamiento de la “locura”. Gracias a las enseñanzas de Freud, se centró progresivamente en las neurosis, los pretendidos “pequeños trastornos mentales” del mundo moderno.

Para los pacientes, la gran eflorescencia del psicoanálisis de los años 1920 hasta los años 1960 coincidió con el advenimiento tardío de la familia moderna. Existe un cierto estilo de vida de la familia calificada de M “de moderna” (en oposición al estilo “tradicional” anterior o al estilo B “postmoderno” que le siguió), que coloca al niño en el centro de la familia y glorifica la unidad familiar así como la armonía entre los cónyuges. Este estilo de vida familiar tiende a desaparecer en nuestros días para hacer sitio al estilo “postmoderno” en el que los padres están casados menos a menudo o se divorcian frecuentemente, de tal forma que los niños ya no viven con sus dos padres.

El modelo psicoanalítico correspondía perfectamente con el estilo de vida familiar que ponía el acento en el desarrollo del niño y animaba a las madres a quedarse en el hogar. “¡Los seis primeros años de la vida de un niño deben ser particularmente importantes, si es necesario que sacrifique mi vida por ellos!” “En cuanto a la histeria, ¡se trata sin duda de eso de lo que sufro dado que estoy

recluida en casa todo el día!” Parece inconcebible en nuestros días tener una madre “fría” responsable del autismo de su hijo o aun de considerar la esquizofrenia como una consecuencia evidente de una madre “esquizofrenógena”. Y, sin embargo, estas dos explicaciones se daban en los medios psicoanalíticos de los años 1940 y 1950.

En los años 1990 asistimos al fin de la era psicoanalítica. “El psicoanálisis debería ser reconocido pro lo que fue, decía un especialista, un movimiento que contribuyó al desarrollo histórico de la psiquiatría y un paréntesis en la cultura occidental del siglo XX”.

Es un poco como la última persona que aprenda esperanto. ¿Quién será el último en ser psicoanalizado? Preguntaba Adam Gopnik en el *New Yorker*. Es parecido al cómo “lo vivió el primer hombre en ser hipnotizado o en ser sangrado con sanguijuelas. O aun como el último hombre... en llevarle a un alquimista un trozo de plomo con la esperanza sincera de poder transformarlo en oro”.

Hubo un tiempo en que los lectores del *New Yorker* buscaban activamente a los psicoanalistas que ejercían en sus bellos despachos, a lo largo de Park Avenue. Hoy, esos lectores se ríen de esos mismos analistas.

PARA SABER MÁS

H. C. Abraham y E. L. Freud, eds., *Sigmund Freud/Karl Abraham: Briefe*, 1907-1926, 2ª ed (Frankfurt/M : Fischer, 1980), p. 114.

P. Chaslin, *Éléments de sémiologie et clinique mentales*, París, Asselin, 1912, p. 610.

H. Meng, “Paul Federn, teacher and reformer”, in Ernst Federn, ed., *Thirty-Five Years with Freud in Honour of the Hundredth Anniversary of Paul Federn*, M. D., Brandon, VT : Clinical Psychology Pub. Co., 1972; monograph suppl. nº 32 of the Journal of Clinical Psychology, p. 34-40.

Group for the Advancement of Psychiatry [GAP], *Trends and Issues in Psychiatrie Residency Programs* (report n° 31, March 1955), p. 13.

H. Lehmann interview, “Psychopharmacotherapy”, in David Healy, éd., *The Psychopharmacologists*, vol. 1, Londres, Altman, 1996, p. 159-186.

D. Klein interview, “Reaction patterns to psychotropic drugs”, *in ibid*. p. 329-352, p. 347.

159

J. Delay, “Allocution finale”, in Delay, éd,. Colloque international sur la chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique, París, 20, 21, 22 octobre 1955, París, Doin, 1956, p. 881-884.

F. Basaglia, “Crisi instituzionale o crisi psichiatrica? » (1967), *in* Franca Ongaro Basaglia, éd., *Franco Basaglia Scritti, I, 1953-1968: Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*. Turín, Einaudi, 1981, p. 442-454.

R. Cancro, “The uncompleted task of psychiatry”, *in* Thomas Ban et al., eds., *From Psychopharmacology to Neuropsychopharmacology in the 1980s*. Budapest, Animula, 2002, p. 237-241.

D. Healy, “préface”, in Healy, éd., *Psychopharmacologists*, vol. 1, p. 9.

L Grinspoon et al., “Psychotherapy and pharmacotherapy in chronic schizophrenia”, *American Journal of Psychiatry*, 124 (1968), p. 1645-52.

P. Deniker interview. “From Haloperidol to Risperidone”, in David Healy, éd., *The Psychopharmacologists*, vol. 2, Londres, Altman, 1998, p. 39-70.

R H. Hoch, “The effect of chlorpromazine on moderate and mild mental and emotional disturbances”, in *Proceedings of the Symposium : Chlorpromazine and Mental Health* Philadelphia, Lea & Febiger, 1955, p. 99-117.

H. M. van Praag, “Plotting the course of my life's professional and spiritual destinations”, *in* Ban, éd., *From Psychopharmacology*, p. 27-35.

P. E. Mullen, “Psychoanalysis: A creed in decline”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(1989), p. 17-20.

A. Gopnik, “Annals of psychoanalysis: Man goes to see a doctor”, *New Yorker*. Aug. 24,1998, p. 114-121.

EL HISTORIADOR PROPONE OTRA EXPLICACIÓN MÁS ICONOCLASTA, DE LAS RAZONES DE LA EXPANSIÓN FREUDIANA: SEGÚN ÉL, ES LA EFICACIA DE SU APARATO INSTITUCIONAL (MÁS QUE SUS INNOVACIONES TEÓRICAS Y TERAPÉUTICAS) LAS QUE LE HAN VALIDO AL PSICOANÁLISIS ESTE ÉXITO MUNDIAL. A PARTIR DE 1912, FREUD CONSINTIÓ LA PROLIFERACIÓN DE PSICOANÁLISIS NO CONTROLADOS Y PUSO A PUNTO EL SISTEMA DEL "ANÁLISIS DIDÁCTICO" QUE OBLIGABA A AQUEL QUE QUISIERA SER RECONOCIDO POR SU ASOCIACIÓN A SEGUIR UN ANÁLISIS CON ÉL O CON ALGUNO DE SUS DISCÍPULOS.

PARA DESCRIBIR ESTE PROCESO, THOMAS SZASZ, EN UN TEXTO FAMOSO Y PROVOCADOR[5], HABÍA POR SU PARTE COMPARADO LA ELABORACIÓN DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA Y SU DIFUSIÓN EN EL MUNDO CON LA "PUESTA A PUNTO DEL PRODUCTO" Y EL LANZAMIENTO DE LA COCA-COLA.

[5] T. Szasz, *The Myth of Psychotherapy*, New York, Anchor Press/Doubleday, Trad., *Le Mythe de la psychothérapie*, París, Petite Bibliothèque Payot, 1981, 310 p.

Psicoanálisis, marca registrada[6]

Sonu SHAMDASANI

es historiador de la psicología, e investigador en el Wellcome Trust Centre for the History of Medicine en el University College de Londres. Trabajó en el museo Freud en Londres. Es uno de los mejores especialistas mundiales en Jung.

El 29 de noviembre de 1993, la revistas Time ponía en portada la pregunta siguiente: "¿Ha muerto Freud?" Sus partidarios y sus detractores están por lo menos de acuerdo en un punto; el psicoanálisis está actualmente en declive; el lugar esencial que ocupaba en otro tiempo en la psiquiatría americana ha sido eclipsado por el auge de los medicamentos psicotropos, y cada vez más compite peor en el mercado con la plétora de psicoterapias, ayudas sociopsicológicas u medicinas alternativas.

En el curso de los últimos decenios, se ha hecho manifiesto que la historia oficial del psicoanálisis se ha forjado a través de diversos actos de censura y de reescritura selectiva y tendenciosa. Paralelamente, se realizan un número creciente de trabajos históricos sobre las psicologías y las psicoterapias no freudianas. Nos hemos dado cuenta de que sus representantes no eran los locos e idiotas por los que querían hacerlos pasar Freud, Ernest Jones y otros psicoanalistas. La publicación de la obra de Henri Ellenberger *El Descubrimiento del Inconsciente*[7] constituyó el desencadenante decisivo. Pasando revista a la historia del psicoanálisis del siglo XX, nos enfrentamos a un problema: ha sido sin cesar reformulada y adaptada a las psicologías y tradiciones intelectuales de cada país, aunque a fin de cuentas a menudo no tiene gran cosa que ver con la obra de Freud. Sobre este problema se cierne el partido interpretativo tomado que encontramos en mayor parte de los trabajos sobre la historia social en el siglo XX, a saber el "freudocentrismo". Así, el la *Historia del psicoanálisis en Francia* de Elisabeth Roudinesco, los psicólogos y psiquiatras no freudianos se describen en general como oscurantistas que pasaron de lado por esa ruptura epistemológica que representaba el psicoanálisis: éste constituye para la autora una verdad con valor de axioma[8]. Se ha continuado ignorando que el psicoanálisis se inscribía en las corrientes psicoterapéuticas y psicogénicas de una amplitud más grande, y que, por maniobras políticas que aun no han sido completamente puestas en evidencia, ha sustituido a esas corrientes, como si fuera el único responsable de las transformaciones que se han producido.

A continuación de Ellenberger, Sulloway demostró como el movimiento freudiano había

---

[6] Texto traducido del inlés por Marie Olivier, y que fue parcialmente objeto de una publicación en *The Semiotic Review of Books*. vol. 13 (2002). nº 1. El argumento de este artículo se desarrolla más ampliamente en M. Borch-Jacobsen y S. Shamdasani, *Le dossier Freud*. París, Les empêcheurs de penser en rond, Seuil, 2006,

[7] H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1970. Trad., *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, Ed. Slmep, 1974, 760 p. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*. París, Fayard, 1994.

[8] E. Roudinesco, *La Bataille de cent ans : Histoire de la psychanalyse en France*, París, Seuil, 1986: *Jacques Lacan*, París, Fay&rd. 1993.

construido una leyenda heroica muy elaborada alrededor de la persona de Freud, leyenda indispensable para la ascensión del psicoanálisis. Según Sulloway, la leyenda freudiana funcionó "legitimando la naturaleza particular y duramente forjada de la verdad psicoanalítica; negando las realizaciones y la credibilidad de los detractores de Freud; y proponiendo una terapia específica para explicar las defecciones en el seno del movimiento[9]". Pero ¿cómo tuvo tanto empuje la leyenda freudiana? A mi manera de ver, fue esencialmente gracias a la eficacia de su aparato institucional (más que a través de sus innovaciones teóricas y terapéuticas) como el psicoanálisis consiguió instalarse en la cultura contemporánea.

Nacimiento del psicoanálisis

A finales del siglo XIX, se asiste al surgimiento de terapias basadas en la hipnosis y la sugestión, y en ese contexto nace el psicoanálisis. Ha resultado de forma cada vez más clara que Freud y sus sucesores minimizaron invariablemente la herencia de la hipnosis en el psicoanálisis y que se extraviaron proclamando una gran ruptura epistemológica con la era de las terapias basadas en la hipnosis y la sugestión[10]. Como comentaba Auguste Forel, un contemporáneo de Freud, "desde la llegada de la doctrina de la sugestión, podemos leer por fin artículos que divulgan los méritos de un gran número de nuevas terapias: 'La sugestión está excluida'. Es precisamente en este caso en el que una acción puramente sugestiva es la más probable[11]". La mayor parte de los investigadores sobre la hipnosis se agruparon alrededor de las dos escuelas en competencia en la época: la del la Salpêtrière bajo la dirección de Jean-Martin Charcot y la de Nancy bajo la dirección de Hippolyte Bernheim. Había entonces un gran debate público sobre la naturaleza y el poder de la influencia sugestiva[12]. Para Charcot, la hipnosis era un estado patológico que se observaba únicamente en los casos de histeria. En la Salpêtrière, Charcot utilizaba la hipnosis para estudiar la estructura subyacente de la histeria; partiendo del principio de que se trataba de un estado patológico, no se interesaba por sus aplicaciones terapéuticas, contrariamente a la escuela de Nancy, donde la hipnosis la hipnosis se utilizaba a la vez en un hospital y en una consulta. Bernheim, considerando simplemente a la hipnosis como un estado exacerbado de sugestibilidad, favorecía el uso terapéutico de la hipnosis y de la sugestión, uso que enseguida se generalizó. El término "psicoterapia" se convirtió en intercambiable con el de "hipnosis".

¿Cómo se aprenden las técnicas hipnóticas? En 1886, Forel, el director del asilo de Burghölzli, en Suiza, fue a Nancy después de haber leído la obra de *De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia* (1884). Allí fue iniciado en la técnica de la hipnosis por Bernheim, que organizaba exposiciones prácticas[13]. Este modelo de enseñanza abierta que permitía a cada cual ver como trabajaban ciertos hipnotizadores y ver a los pacientes de los que hablaban en sus escritos. Esta accesibilidad pública al material clínico – igualmente practicada por Charcot – permitía garantizar la naturaleza científica de la empresa.

Son numerosos lo que creen aun que la investigación en profundidad de la vida de los

---

[9] F. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind: Beyond the Psychoanalytic Legend*, New York, Basic Books, 1979, p. 487. Trad., *Freud, Biologiste de l'esprit*, París, Fayard, 1981, 595p., rééd. l998, 620p.

[10] M. Borch-Jacobsen, *Le Lien affectif*. París, Aubier, 1991; L. Chertok y I. Stengers, *Le Coeur et la raison. L'hypnose en question, de Lavoisier a Làcan*, París, Payot, 1989; F. Roustang, *Elle ne te lâche plus*. París, Minuit, 1980.

[11] A. Forel, *Hypnotism or Susgestion and Psychotherapy*, tr. H, Armit, Londres, Rebman, 1906, p. 314.

[12] *Cf.* J. Carroy, *Hypnose, suggestion et psychologie:. l'invention de sujets*, París, P.U,F., 1991.

[13] A. Forel, *Out of my Life and Work*, tr. B. Miall, Londres, George Allen & Unwin, 1937, p. 167.

individuos, poniendo el acento en la sexualidad, es una innovación del psicoanálisis. Es importante comprender que era ya una característica de las terapias hipnóticas. Forel había tomado partido por enfoque individualista:

> "Hay que ganarse completamente la confianza del paciente a través de la afecto e inmiscuyéndose en su vida mental; hay que simpatizar con todos sus sentimientos, hacerle contar su vida, revivirla completamente con él, y 'entrar en las emociones' del paciente. Pero nunca hay que perder de vista el aspecto sexual, que difiere enormemente de una persona a la otra, y que puede constituir un peligro real... Hay que comprender que no es suficiente con aplicar el examen clínico clásico, que consiste en prestar atención a la emisión de esperma, al coito y al embarazo; es necesario tomar muy en cuenta todas las regiones del intelecto, del humor y de la voluntad, que están más o menos asociadas a la esfera sexual. Una vez hecho, conviene definir en grande líneas un objetivo adecuado para el paciente, y lanzarlo por ese camino, con energía y seguridad[14]".

En las situaciones en las que la sugestión hipnótica encontraba dificultades, Forel explicaba:

> "En cuanto me doy cuenta de que un paciente no está influenciado o no obedece como es debido, le pregunto: '¿Qué le apasiona? '¿Por qué no me dice lo que tiene en la cabeza?' Y esta pregunta, plantada en un tono amistoso pero firme, raramente deja de suscitar una respuesta positiva. El paciente se da cuenta de que me he percatado inmediatamente de la causa del fracaso y lo reconoce casi siempre. Así generalmente consigo reafirmarlo y, por consiguiente, alcanzar mi objetivo[15]."

Las recomendaciones de Forel se parecen mucho a las que Freud llamará más adelante la regla fundamental del psicoanálisis: la libre asociación y el "análisis de resistencias". Freud conocía bien la obra de Forel ya que la había compendiado[16].

Estalló una larga guerra entre la escuela de Nancy y la de la Salpêtrière. Bernheim puso en cuestión el estatuto ontológico de los resultados presentados por Charcot; se trataban según él de artefactos, que, en lugar de revelar la naturaleza de la hipnosis y de la histeria, eran simplemente el resultado de las sugestiones de Charcot[17]. Para Bernheim, las experiencias de Charcot no podían reproducirse fuera de su entorno específico. Freud, que había asistido a las conferencias de Charcot durante el invierno de 1885, se aprestó a defender la objetividad de las observaciones del profesor de París y puso el acento en las consecuencias que resultarían del análisis de Bernheim si era acertado:

> "Si los defensores de la teoría de la sugestión tienen razón, todas las observaciones efectuadas en la Salpêtrière carecen de valor: se convierten en efecto en errores de observación. La hipnosis de los pacientes histéricos no tendría entonces ninguna característica propia; cada médico sería libre de producir cualquier sintomatología en los pacientes que haya hipnotizado. No deberíamos retener del estudio del hipnotismo mayor que modificaciones de la excitabilidad se producen en el sistema nervioso de los pacientes histéricos en respuesta a ciertos tipos de intervención; deberíamos simplemente aprender que intenciones sugirió Charcot (sin ser el mismo consciente) a los sujetos de sus experimentos – una cosa absolutamente sin relación con nuestra comprensión de la hipnosis y de la histeria[18]".

La defensa de Charcot por Freud fue más allá de las teorías particulares que avanzaba Charcot: era una defensa de la posibilidad de descubrir una sintomatología objetiva a partir de una

---

[14] A. Forel, *Hypnotism, op. Cit.,* p. 242.
[15] *Ibid*, p. 201.
[16] S. Freud, compendio del libro de Forel, *El hipnotismo, su significación y su empleo*, L'Écrit du temps, n'3, 1983, p. 201-218.,
[17] H. Bernheim, *Suggestive Therapeutics. A Treatîse on the Nature and Uses of Hypnotism (Thérapeutique suggestive. Un traité sur la nature et l'usage de l'hypnotisme*, 1886), 2ª éd., tr. C. Herter, New York, Putnam & Sons. 1897, p. 145.
[18] S. Freud, "Preface to the translation of Bernheim *De la suggestion*", Standard Edition, 1, p. 77-78.

investigación clínica, independiente del estado hipnótico. La validez de esa epistemología era crucial para sus propios trabajos. Freud indicó en su justa medida las consecuencias que resultarían del abandono de este punto de vista: el hipnotizador podría generar cualquier sintomatología, y el estudio de la hipnosis no revelería otra cosa que el proceso arbitrario que llevaría a la producción de las diferentes nosografías o entidades mórbidas.

El punto de vista que Freud se empleaba en descartar era precisamente la conclusión adoptada por William James en 1890. Este sostenía que las propiedades atribuidas al trance eran producto de la sugestión. La naturaleza específica del estado de trance era su plasticidad, su aptitud para modificarse en función de sus teorías sobre la cuestión. James indica en un tono incisivo que esto constituye una verdadera trampa en cuanto a la posibilidad de dar cuentas objetivamente de la hipnosis:

> "Toda particularidad propia de un individuo, toda manipulación que se manifieste accidentalmente en un sujeto, puede, al llamar la atención, convertirse en un estereotipo y servir de modelo para ilustrar las teorías de una escuela. El primero sujeto de la experiencia 'forma' al hipnotizador, que a su vez forma a los sujetos siguientes, y todos contribuyen así de buena fe a la elaboración de un resultado perfectamente arbitrario.
>
> Vista la extraordinaria perspicacia y el sutil discernimiento del que a menudo dan prueba los sujetos con respecto al hipnotizador con el que están en relación, es difícil para este último disimular sus expectativas. Así, sucede que se verifica fácilmente en numerosos sujetos lo que se ha visto ya en otros o que se desvela en los sujetos un síntoma del que se ha oído hablar o sobre el que se ha leído[19]".

El filósofo y psicólogo belga Joseph Delboeuf expuso ideas semejantes[20]. Según Delboeuf y James, era imposible para los experimentadores escapar a los efectos de la influencia sugestiva que intentaban estudiar objetivamente. James y Delboeuf estimaban que las escuelas de hipnotismo se habían convertido en verdaderas máquinas de influenciar y de generar pruebas. El hecho de que se pueda presentar con ostentación diferentes características como constitutivas de la esencia de la hipnosis y que estos resultados sean confirmados por otros indicaba que el propio modo de institucionalización estaba sometido a los efectos de la hipnosis y la sugestión, que no podían ser neutralizados. Para Delboeuf y James, los conflictos que oponían a las diferentes escuelas eran insolubles ya que ninguna de ellas podía aportar pruebas que apoyaran su propia teoría. Todas estas escuelas "tenían razón" – en la medida en que podían aportar casos que justificaran sus teorías – pero eso llevaba a negar el estatuto universal reivindicado por esas teorías. Lo que se ponía en cuestión, era la posibilidad de una metodología clínica que permitiera aportar bases para una psicología general.

Fue en 1896 cuando Freud utilizó por primera vez el término "psicoanálisis" en sus artículos sobre la "teoría de la seducción", según la cual todo caso de histeria era causado por una experiencia de seducción que se remontaba a la primera infancia del paciente. Mikkel Borch-Jacobsen ha presentado una lectura de la teoría de la seducción cuyas implicaciones son importantes para comprender la producción de pruebas en el psicoanálisis. Pisándole los talones a las críticas de los colegas hipnotizadores de Freud, estima verosímil que "sus pacientes respondieran activamente a sus sugestiones, 'reproduciendo' todas las escenas que se esperaba de ellos[21]. Borch-Jacobsen deduce:

---

[19] W. James, *Principles of Psychology*, rééd., Londres, Macmillan, 1918, p. 601.

[20] J. Delboeuf, "De l'influence de l'éducation et de l'imitation dans le somnambulisme provoqué". *Revue philosophique*, vol. XXII, 1886, p. 146-171.

[21] M. Borch-Jacobsen, "Neurotica: Freud and the seduction theory" .*October* 76. 1996, p. 38; *cf*. también "Postscriptum 1998", *Folies à plusieurs, op cit*., p, 105-109.

> "Freud no cambió de opinión por falta de 'pruebas' clínicas. Al contrario, las tenía en gran cantidad… La 'máquina de influenciar' funcionaba demasiado bien, tan bien que no conseguía creer las historias que había arrancado a sus pacientes[22]".

El argumento de Borch-Jacobsen es importante porque demuestra que Freud se había extraviado cometiendo precisamente los errores predichos por Delboeuf y James. El problema no era la falta de pruebas (ni la necesidad de fabricarlas) sino el exceso de pruebas.

Sin embargo, si Freud modificó a continuación sus teorías de la histeria y de las neurosis, siguió unido a la idea de que el encuentro clínico podía aportar una base objetiva de pruebas para una psicología general. Las perspectivas abiertas por los trabajos de Delboeuf y de James tienen otras implicaciones: según ellos, el desarrollo del psicoanálisis no podría explicarse ni por la pretendida adecuación entre sus teorías y una realidad preexistente, ni por su verosimilitud, sino por su aptitud para crear las condiciones que permitieron la emergencia de ciertas formas de convicción.

El movimiento se organiza

Las teorías freudianas no serían hoy más conocidas que las de Delboeuf si Freud no hubiera agrupado a su alrededor un grupo de discípulos. En 1902, algunos (Alfred Adler, Max Kahane, Rudolf Reitler y Wilhelm Stekel) empezaron a reunirse regularmente alrededor de Freud. Otros se les unieron rápidamente. Las reuniones no eran muy armoniosas. Veamos los comentarios de Freud a ese respecto:

> "Dos hechos solamente, que desde entonces terminaron por alejarme moralmente de ese círculo, eran un presagio desfavorable. No conseguí hacer reinar entre sus miembros esa concordia amistosa que debe existir entre los hombres que se consagran a un mismo trabajo, duro y penoso; y no conseguí eliminar las discusiones de prioridad, a las que las condiciones inherentes al trabajo en común aportan tan numerosos pretextos. Las dificultades que presenta la enseñanza del psicoanálisis y de su aplicación práctica, dificultades muy graves y que son la causa de la mayor parte de los desacuerdos y divergencias actuales, ya habían empezado a manifestar sus efectos en las reuniones privadas de la pequeña asociación psicoanalítica de Viena[23]".

Algunas de estas "dificultades que presenta la enseñanza del psicoanálisis" provenían del hecho de que Freud había publicado pocas obras sobre la técnica del psicoanálisis y que, por añadidura, no utilizaba el modelo de enseñanza de Bernheim.

Un miembro de esta sociedad, Fritz Wittels, hizo una descripción poco halagüeña de las intenciones de Freud cuando organizaba estas reuniones:

> "Freud, al animar a estos encuentros, pretendía hacer pasar sus propios pensamientos a través de del filtro de otras inteligencias. Poco lo importaba que esas inteligencias fueran mediocres. De hecho. No tenía demasiada necesidad de que sus asociados fueran individuos de fuerte personalidad o colaboradores críticos y ambiciosos. El reino del psicoanálisis era su idea y su voluntad, y en el acogía muy bien a cualquiera que aceptara sus opiniones. Lo que deseaba, era contemplar el interior de un calidoscopio lleno de espejos que multiplicaran las imágenes que el introducía[24]".

Algunos años más tarde, la situación evolucionó. Freud supo por Eugen Bleuler, el sucesor de Forel en el Burghölzli, que estudiaban su obra. Fue con la llegada de Jung y de la escuela de Zurich cuando el movimiento psicoanalítico se hizo verdaderamente internacional. En adelante podía beneficiarse de la enseñanza de las técnicas psicoanalíticas en el Burghölzli con tanta facilidad como

---

[22] *Ibid*. p. 39-40.

[23] S. Freud, "On the history of the psychoanalytic movement". *SE*. 14, Trad., "Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique" , Cinq Leçons sur la psychanalyse, París, Payot, 1968. p. 95.

[24] F Wittels, *Sigmund Freud: His Personality. His Teaching & His School*. tr. E. & C. Paul, Londres, George Allen & Unwin. 1924. p. 134.

se accedía a las enseñanzas de Bernheim en su clínica de Nancy. Esto contribuyó mucho a su propagación. En efecto, para los psiquiatras interesados en el psicoanálisis, fue Zurich – y no Viena – el centro inicial de enseñanza por excelencia. Como le resalta Ernst Falzeder, un gran número de figuras destacables de la psiquiatría y del psicoanálisis dinámicas trabajaron en el Burghölzli o lo visitaron[25].

En las experiencias realizadas sobre la asociación de ideas en el Burghölzli, las pociones del sujeto y del experimentador eran fácilmente intercambiables. Fue en este contexto en el que tuvieron lugar las primeras exploraciones psicoanalíticas. Cada cual analizaba los sueños del otro; Abraham Brill recuerda que fueron Jung y Bleuler quienes analizaron sus sueños[26].

El modelo de enseñanza abierta practicado en el Burghölzli contribuyó mucho a la propagación del psicoanálisis. Sin embargo, escapó rápidamente a la estructura feudal que había puesto en pie Freud. En el curso del primer decenio del siglo XX, el psicoanálisis suscitó cada vez más interés entre los psiquiatras y otros médicos. Los casos en los que los pacientes confirmaban sólo parcialmente las tesis psicoanalíticas se demostraron extremadamente problemáticos para Freud. Psiquiatras como Ludwig Frank y Dumeng Bezzola (dos estudiantes de Forel) defendieron el tratamiento catártico de Breuer y Freud contra los desarrollos ulteriores del psicoanálisis freudiano. En 1910, Freud publicó un artículo titulado “A propósito del psicoanálisis denominado ‘salvaje’”, en el que empezaba por contar una anécdota a propósito de una mujer divorciada de unos cincuenta años que sufría de ansiedad que había consultado con un médico desconocido para Freud. Este médico le había dicho que su ansiedad era debida a una falta de satisfacción sexual y le había sugerido formas de conseguirla. El analista, al dar sus consejos, se había manifestado como partidario de las teorías psicoanalíticas. Freud desaprobó dichos consejos que no tenían, según él, nada que ver con el psicoanálisis. Lo irónico del caso, como resaltó Martin Bergmann, es que el propio Freud le había dado una recomendación idéntica algunos años antes en su artículo “*La moral sexual civilizada y la enfermedad nerviosa de los tiempos modernos*[27]”. Esto permite pensar que lo que Freud criticaba ante todo, no era la prescripción de ese médico, sino el hecho de que fuera totalmente independiente de él.

Freud pretendía que la técnica psicoanalítica no podía aprenderse en los libros y que sólo alguien competente en este terreno podía enseñarla. Terminó por declarar:

> “No es agradable ni para mí, ni para mis colaboradores monopolizar así el derecho al ejercicio de una técnica médica. Pero frente a los peligros que la práctica previsible de un psicoanálisis ‘salvaje’ que implica para los enfermos y para la causa del psicoanálisis, no teníamos otra opción. Fundamos en la primavera de 1910 una Asociación psicoanalítica internacional cuyos miembros profesan pertenecer a ella publicando su nombre, con el fin de poder recusar toda responsabilidad en cuanto a las acciones de todos aquellos que no son de los nuestros y que denominan su actuación médica ‘psicoanálisis’. Ya que, verdaderamente, es bueno para la causa, más que para tal o cual enfermo al que molestan los analistas salvajes[28]”.

En esta declaración, Freud se opone vigorosamente a la entrada del psicoanálisis en la práctica

---

[25] E. Falzeder, “The threads of psychoanalylic filiations or psychoanalysis taking effect”, éd. André Haynal y Ernst Falzeder, *100 Years of Psychoanalysis: Contributions to the History of Psychoanalysis*. numéro spécial des *Cahiers psychiatriques genevois*, 1994, p. 172.

[26] A. Brill, *Freud's Contribution to Psychiatry*, Londres, Chapman & Hall, 1944, p. 42.

[27] M. Bergmann, “The historical roots of psychoanialytic orthodoxy”. *International Journal of Psycho-Analysis*, nº 78, 1997, p. 75.

[28] S. Freud, “De la psychanalyse sauvage”, Oeuvres complètes. París, P.U.F., vol. 10, 1910, p. 213.

médica general en tanto que técnica auxiliar psicoterapéutica... no para proteger al público en absoluto, sino para proteger al psicoanálisis. Freud al recordar esa época, declararía más tarde:

> "Había considerado necesario adoptar la forma de una asociación oficial, con le fin de prevenir los abusos que podrían cometerse en nombre del psicoanálisis, una vez que se hubiera hecho popular. Era necesario que hubiera un centro que tuviera el poder de declarar: todos estos absurdos no tienen nada que ver con el psicoanálisis. Los grupos locales de los que se debía formar la asociación internacional tendrían por misión enseñar la forma de practicar el psicoanálisis y formar a los médicos, convirtiéndose por así decirlo en garantes de su competencia. Deseaba igualmente intentar establecer entre los partidarios del psicoanálisis relaciones de amistad y de apoyo mutuo, por reacción contra el anatema que la ciencia oficial hacía pesar cobre el psicoanálisis y contra el boicot de los médicos que practicaban el análisis y los establecimientos en lo que se practicaba[29]."

Fue en el congreso de Nuremberg cuando se fundó la Asociación psicoanalítica internacional, presidida por Jung. Como han establecido los historiadores, las nociones de discriminación o boicot contra el psicoanálisis pertenecen a la leyenda heroica del movimiento. En efecto, fue en función de la política freudiana cada vez más aislacionista frente a la psiquiatría y a la medicina en general por lo que Bleuler dimitió de la API en 1911. A continuación de un incidente, se prohibió al psiquiatra Max Isserlin asistir al congreso psicoanalítico de Nuremberg, algo que Bleuler encontró inaceptable. Freud había exigido igualmente a Bleuler romper todo contacto con dos eminentes psiquiatras que criticaban el psicoanálisis, Alfred Hoche y Théodore Ziehen. El 4 de diciembre de 1911, Bleuler escribía a Freud :

> "La lógica de 'el que no está conmigo está contra mí' o del 'todo o nada' es necesaria en comunidades religiosas y útil a los partidos políticos. Por eso puedo entender ese principio, pero lo considero dañino para la ciencia[30]".

Bleuler proseguía afirmando que el psicoanálisis, en lugar de intentar establecer contactos con otras ciencias, se había aislado rodeándose de alambre de espino[31].

La formación se hace oficial

Durante este periodo, la pregunta "¿cómo hacerse psicoanalista?" evolucionó de forma radical. En 1909, en respuesta a esta pregunta, Freud declaraba: "Por el estudio de los propios sueños[32]". En 1912, Jung recomendó que todo futuro analista se sometiera el mismo a un análisis; según él, cuanto más en profundidad había sido analizado un analista, más posibilidades tenía el analista de tener éxito. Ser analizado era pues la única solución: "Hay médicos que piensan poder conseguirlo con un autoanálisis. Es la psicología de Münchhausen, y con seguridad acabarán atravesados[33]". La sugerencia de Jung obtuvo rápidamente el apoyo de Freud, que la incluyó en el número de méritos de la escuela de Zurich, no bastaba con ser psiquiatra o médico para practicar el psicoanálisis. A pesar de que se lo considerara como una técnica médica, eran necesarias cualificaciones suplementarias. Se trataba de una innovación sorprendente teniendo en cuenta las prácticas

---

[29] S. Freud, "Contribution a l'histoire du mouvement psychanalytique, *Cinq Leçons sur la psychanalyse*. París, Paynt, 1968, p. 122.
[30] 30. Bleuler a Freud, el 4 de diciembre de 1911, Freud Collection, Library of Congress, Washington.
[31] Bleuler a Freud, *ibid*, l de enero de 1912.
[32] S. Freud, "De la psychanalyse (Cinq leçons)". *Oeuvres complètes*, París, P.U.F., 1993, 10, p. 30.
[33] C. Jung, "Attempt at a portrayal of psychoanalytic theory". éd. Gerhard AdIer, Michael Fordham, Herbert Read, William McGuire, tr. R. F. C. Hull, *Collected Works*, 4. Londres, Routledge & Kegan Paul, 1981, § 449.

psicoterapéuticas de la época. Así, hubiera sido impensable exigir que cada médico debiera someterse el mismo a tratamiento por hipnosis. Estas son las razones expuestas por Freud a propósito del análisis del analista:

> "No basta con que sea un hombre semejante a la media, tenemos derecho a platear la exigencia de que sea sometido a una purificación psicoanalítica y de que tome conciencia de cuales de sus complejos personales tendrían entidad para perturbarle en su forma de aprehender lo que le ofrece el analizado. No se puede razonablemente dudar del efecto descalificante de estas deficiencias personales[34]".

Se puede razonablemente suponer que una purificación así no pretendía solamente asegurarse de que los practicantes eran de hecho normales, sino que la comprensión de sí mismos era conforme a la teoría psicoanalítica. El análisis didáctico era el único medio de garantizar la transmisión del saber analítico asegurándose que, en el futuro analista, el "conocimiento de su propio yo" se desarrollaba según la ortodoxia; que había constatado la pertinencia de las verdades psicoanalíticas en su propio recorrido y que era por consiguiente capaz de "reproducirlas" a través de la vida de los demás.

La sugerencia de Jung tuvo un efecto considerable, no solamente en la organización ulterior del psicoanálisis sino también sobre el conjunto de la psicoterapia moderna. En efecto, esta condición exigida constituye una de los raros – si no el único – denominadores comunes de innumerables escuelas de psicoterapia. La institución de un análisis didáctico jugó un papel crucial aportando una base financiera para la práctica privada del psicoanálisis haciendo atrayente esa profesión.

Durante el verano de 1912, Ernest Jones propuso a Freud formar un comité secreto con el fin de garantizar el porvenir del psicoanálisis. El 30 de julio, escribió que Ferenczi había expresado el deseo siguiente:

> "Que un pequeño grupo de hombres pueda ser sistemáticamente analizado por usted, de suerte que puedan representar la teoría pura, preservada de todo complejo personal, y construir así en el centro de la Organización un núcleo duro oficioso y servir de centros en los que otros (debutantes) pudieran venir a aprender el trabajo. Si solamente fuera posible, sería una solución ideal[35]".

Jones precisaba además que "la idea de un pequeño cuerpo unido" estaba "destinada, como los paladines de Carlomagno, a proteger el reino y la política de su dueño[36]", Freud respondió favorablemente a esta sugerencia, y el comité se puso en funcionamiento. Sus otros miembros eran Karl Abraham, Sàndor Ferenczi, Otto Rank y Hans Sachs. En 1914, Jung y la escuela de Zurich abandonaron oficialmente la API.

Después de la interrupción debida a la Primera Guerra mundial, la institucionalización del movimiento psicoanalítico se extendió rápidamente. La Sociedad psicoanalítica de Berlín, fundada por Karl Abraham en 1920, empezó a oficializar su formación. En 1924, un análisis didáctico de cuatro meses se convirtió en obligatorio, y la aprobación del analista formador se hizo además necesaria para que el candidato pudiera continuar su formación. Siegfried Bernfeld recuerda que numerosos miembros de la Asociación experimentaban la necesidad de un análisis, pero no deseaban confiar sus secretos a un analista que viviera en la misma ciudad que ellos. Así, se invitó a Hanns Sachs, que vino a Berlín a analizar a los analistas[37]. Fue la Sociedad Berlínesa la que puso en funcionamiento la triada "análisis personal, análisis supervisado y seminarios", que serviría de

---

[34] S. Freud, "Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique" (1912), *Oeuvres complètes*. París, P.U.F., 11, p. 150.

[35] Jones a Freud, 30 de julio de 1912, en S. Freud, S. & Jones, E. *Correspondance complète*, París, P.U.F., 1998, p. 198.

[36] Jones a Freud, 7 agosto de 1912, *ibid*, p, 201.

[37] S. Bernfeld, "On psychoanalytic training" (1952), *Psychoanatytic Quarterly*, 31, 1962, p. 464.

modelo a todos los institutos psicoanalíticos. En 1925, en el congreso de psicoanálisis de Bad Homburg, se decidió por voto que los psicoanalistas deberían necesariamente ser analizados.

El comité secreto jugó un papel fundamental en el control del desarrollo del psicoanálisis. Ernst Falzeder resalta que los institutos de Berlín, Budapest, Londres y Viena "eran dirigidos por miembros del comité secreto, que ejercían pues no sólo un control "político" sobre el movimiento psicoanalítico, sino también una influencia directa sobre los futuros analistas en formación[38]". El objetivo del comité secreto era asegurar la supervivencia del psicoanálisis y protegerse contra las disidencias. Cuando alguien se alejaba de la ortodoxia, había dos formas de actuar: la expulsión pura y simple de los disidentes, o lo que se podría llamar una gestión de crisis interna: se autorizaban las innovaciones considerándolas como subcorrientes legítimas de la teoría psicoanalítica. Lo que resulta chocante, es que el juicio de secesión o de subcorriente legítima, realizado sobre un desarrollo particular, no dependía en principio del alejamiento más o menos grande de la teoría psicoanalítica; en efecto, a medida que las instituciones se hicieron más sólidas, se autorizó una mayor latitud. Lo irónico del caso, en muchos aspectos, es que las posiciones heréticas defendidas por Adler, Jung, Rank y otros son mucho más acordes con la principal corriente psicoanalítica de hoy en día que con la ortodoxia de la época. Han reciclado e incorporado sus ideas a las teorías analíticas sin testimoniarles el menor reconocimiento. Son las mismas ideas que permitieron a los psicoterapeutas continuar llamando a su disciplina "psicoanálisis" y a la profesión subsistir, aunque Freud los denunciara como heréticos. El vehículo principal de control era el análisis didáctico. James Lieberman resalta que, "cuando se estimó que la obra de Otto Rank se había alejado demasiado de la ortodoxia psicoanalítica, fue tratado de enfermo mental por Brill, excluido de la Asociación psicoanalítica americana y los analistas que le había formado tuvieron que dimitir o ser reanalizados por un analista ortodoxo[39].

Fue a través de su empresa de formación como prosperó el psicoanálisis a partir de los años 1920. La creación de un sistema de formación psicoanalítica independiente de la psiquiatría y de la medicina en su conjunto fue crucial para la supervivencia del psicoanálisis y contribuyó ampliamente a su éxito, comparativamente con otras formas de psicoterapia, ya que ninguna otra escuela había establecido un sistema comparable. El éxito público del psicoanálisis a ninguna superioridad terapéutica o teórica, sino al modo particular de organización institucional que adoptó y al efecto sugestivo que derramó sobre el gran público. Sin este sistema, la leyenda freudiana habría sido ineficaz. Es la eficacia de las estructuras institucionales del psicoanálisis la que le ha otorgado una notoriedad tal que los debates culturales sobre la nueva psicología se formulan en lenguaje psicoanalítico. Como subrayó muy justamente John Burnham ;

> "En los Estados Unidos, Freud vehiculó no solamente el psicoanálisis sino también otras ideas de la época. El psicoanálisis era considerado como el ambientalismo, la sexología, como una teoría de la etiología psicogénica de las neurosis. De hecho cuando la enseñanza de Freud empezó a llamar la atención e incluso a tener emuladores, muchos de los discípulos no creían tanto en su obra como en la evolución, la psicoterapia y el mundo moderno[40]".

Es un desprecio al asunto de la naturaleza de estas sustituciones lo que condujo a la extrema exageración actual de la importancia del psicoanálisis en la cultura del siglo XX. He mostrado que

---

[38] E. Falzeder, "The threads of psychoanalytic filiations", *op. cit*., p. 175.
[39] E. Faizeder, *op. cit*.
[40] J. C. Burnham. Psychoanalysis and American Medicine, 1894-1918: Medicine. Science and Culture, International Universities Press, 1967, p. 214.

fue el éxito del modo institucional de organización (y no su teoría) lo que llevó a este error de apreciación de la importancia histórica del psicoanálisis. Los institutos psicoanalíticos fueron los motores de la difusión de la leyenda freudiana.

Si el establecimiento del sistema de formación psicoanalítica jugó un papel crucial en el consolidación del psicoanálisis, eso fue igualmente una matriz inestable: este sistema podía fácilmente adaptarse a no importa qué modelo teórico. Y eso es lo que se produjo: cientos de escuelas de psicoterapia adoptaron la misma estructura institucional que les permitió propagar sus prácticas y generar argumentos que apoyaran sus teorías. El éxito de estas escuelas concurrentes, que adoptaron las mismas estructuras institucionales que el psicoanálisis haciéndolas más accesibles, contribuyó en gran medida al estado del psicoanálisis hoy en día: está completamente sitiado.

En fin, si el aparato institucional del psicoanálisis, como lo he mostrado, ha conseguido crear las condiciones que permiten generar una convicción en la veracidad de la teoría psicoanalítica, estamos confrontados a la siguiente pregunta: ¿cómo evaluar los testimonios? Ninguna necesidad de mirar bien lejos para encontrar numerosas afirmaciones de la eficacia del psicoanálisis: los testimonios de pacientes y de antiguos pacientes convertidos en analistas. Por una parte, se acuerda en el psicoanálisis un estatuto epistemológico únicamente al resumen del analista. Por otra parte, las teorías psicoanalíticas, en numerosos aspectos, refutan la posibilidad de tomarse algún testimonio tal como se presenta... incluso si se trata de los beneficios de las terapias psicoanalíticas (por eso el sujeto preferido de la investigación psicoanalítica es el bebé: un sujeto incapaz de testimoniar verbalmente y por tanto de contradecir las construcciones analíticas). Más en serio, las escuelas psicoanalíticas concurrentes – desde el análisis jungiano hasta la terapia de regresión a vidas anteriores – detentan por igual múltiples "pruebas" en forma de testimonios en primera persona, y si se considera como válida una de ellas, difícilmente se pueden rechazar la otras formas a falta de criterios para diferenciarlas. La epistemología actual de los sistemas psicoanalítico y psicoterapéutico ha reivindicado siempre el realismo fundamental de las teorías psicológicas; aunque resultantes pretendidamente de encuentros clínicos, siguen siendo independientes de éstos y pueden ser considerados como resúmenes verídicos del funcionamiento general humano. El problema no es una falta de pruebas; al contrario, es un exceso de pruebas, independientemente de la teoría a la que se refieran. Los institutos de formación psicoanalítica y psicoterapéutica, como ya demostraron antes Delboeuf y James a propósito de las escuelas de hipnotismo, parecen ser máquinas de generar nuevas formas de pruebas autovalidadas. Estos testimonios, subrayémoslo, no son simples relatos de sujetos sobre acontecimientos particulares que les han sucedido, sino relatos en los cuales los propios sujetos afirman haber sufrido una transformación. En este sentido, estos testimonios se parecen a los relatos de experiencias religiosas como las estudiadas por James. Se espera una antropología que pudiera emprender un estudio comparativo de estas nuevas formas de experiencia psicológica.

PARA EL FILÓSOFO MIKKEL BORCH-JACOBSEN, EL INMENSO ÉXITO DEL PSICOANÁLISIS, A PESAR DE LA REVELACIÓN DE LOS IMPASES Y DE LAS MENTIRAS, VIENE DE QUE ES UNA TEORÍA "CERO", UNA NEBULOSA EN PERPETUO MOVIMIENTO ENLA QUE CADA CUAL PUEDE LEER LO QUE QUIERA.

Una teoría cero

Mikkel Borch-Jacobsen[41]

¿Por qué el psicoanálisis ha tenido tanto éxito? Hay varias respuestas posibles a esta pregunta. Si interroga usted a un defensor del psicoanálisis como el filósofo Thomas Nagel por ejemplo, le dirá que es simplemente porque Freud estaba en lo cierto. ¿Cómo explicar, si no, que sus teorías hayan tenido un impacto tal sobre la cultura occidental, desde la psiquiatría a la pedagogía pasando por la sexología, la filosofía, las artes y la literatura? El argumento es masivo, pero también esta perfectamente hueco. Si la validez de una teoría se midiera por el rasero de su éxito cultural, deberíamos tener en cuenta a las diversas religiones entre las teorías científicas. Aunque es verdad, en la práctica, que es el acuerdo entre expertos el que nos hace decir que una teoría es verdadera, nos queda que el consenso no nos aporta por sí mismo la prueba de su validez, y eso es lo que aparece inmediatamente en los casos en los que el consenso se pulveriza o se hunde.

Esto es precisamente lo que sucede hoy en día: el consenso no se mantiene. No nos preguntaríamos por qué el psicoanálisis ha tenido tanto éxito si estuviéramos persuadidos de su validez. En realidad, la pregunta sugiere implícitamente que no creemos, o que ya no creemos: “¿Cómo explicar que una teoría falsa haya tenido tanto éxito?” Dicho de otra manera: “¿Cómo hemos podido equivocarnos hasta este punto?”

Las razones de nuestro error

Primera respuesta que nos viene a la mente: es porque hemos sido engañados. Se incrimina al Gran Mentiroso que manipulaba sus datos clínicos y pregonaba éxitos inexistentes, o incluso al Gran Orador que consiguió hacernos tomar gato por liebre y al inconsciente por una realidad psíquica. El problema de esta respuesta, es que falla al explicar por qué tanta gente sigue dando credibilidad a las teorías freudianas en el mismo momento en que están siendo desconsideradas. Haya ya en efecto mucho tiempo que las incoherencias de la leyenda freudiana han sido puestas en evidencia, pero eso no ha impedido para nada que psicoanalistas e intelectuales recitar sus elementos como si no pasara nada, con una voluntad de ignorancia completamente asombrosa.

Es tentador entonces volverse hacia tal o cual explicación psicológica o sociológica. Se dirá que el psicoanálisis, por muy erróneo que sea, respondió (y responde aun) a necesidades profundas: la necesidad, por ejemplo, de encontrar un sustituto a las sólidas certezas de la religión; la necesidad de dar un sentido al malestar y a la angustia existencial en un mundo abandonado por Dios; la necesidad de una teoría que justifique la liberación sexual en la época del declive de la familia nuclear y de la autoridad paterna-masculina. Se dirá incluso que el ascenso del psicoanálisis al principio del siglo XX correspondió a la propagación del darwinismo, o bien que aportó una ideología a la sociedad capitalista y al individualismo moderno, o bien que sirvió de refugio a los decepcionados del marxismo cuando éste se hundió.

---

[41] Conversaciones recogidas por Catherine Meyer.

Una teoría vacía

En efecto, ¿por qué no? Todas estas explicaciones son sin duda válidas. Nos queda sin embargo comprender cómo es posible que sean todas válidas. ¿Cómo ha podido responder el psicoanálisis a necesidades tan diversas y contradictorias? ¿Qué hay dentro de la teoría psicoanalítica que la hace capaz de cumplir tantas funciones? A mi manera de ver, nada: es precisamente por que está perfectamente vacía, perfectamente hueca, que esta teoría pudo propagarse como lo hizo y adaptarse a contextos tan diferentes. Elegimos el camino equivocado cuando nos preguntamos lo que, dentro del psicoanálisis, explica su éxito, ya que nunca ha habido tal cosa en el psicoanálisis, si por lo menos entendemos por eso un cuerpo de doctrina coherente, organizado alrededor de tesis claramente definidas y por consiguiente claramente refutables. El psicoanálisis no existe – es una nebulosa sin consistencia, una diana en perpetuo movimiento. ¿Qué tienen en común las teorías de Freud y las de Rank, de Ferenczi, de Reich, de Melanie Klein, de Karen Horney, d'Imre Hermann, de Winnicot, de Bion, de Bowlby, de Kohut, de Lacan, de Laplanche, de André Green, de Slavoj Zizek, de Julia Kristeva, de Juliet Mitchell? Mejor aun, ¿qué hay en común entre la teoría de la histeria profesada por Freud en 1895, la teoría de la seducción de los años 1896-1897, la teoría de la sexualidad de los años 1900, la segunda teoría de las pulsiones de 1914, la segunda y la tercera teoría de las pulsiones de los años 1920? Basta con consultar no importa que artículo del Diccionario del psicoanálisis de Laplanche y Pontalis para darse cuenta de que el "psicoanálisis" ha sido desde el inicio una teoría en renovación (o en fluctuación) permanente, capaz de tomar las curvas más inesperadas.

La única cosa que permanece constante, es la afirmación del inconsciente, acoplada con la pretensión de los psicoanalistas de interpretar sus mensajes. Las dos van juntas. El inconsciente, por definición, no se presenta nunca a la conciencia, y no podemos por tanto conocerlo, como explica Freud, más que cuando lo hemos "traducido[42]" en consciente. ¿Cómo se opera esta "traducción"? Únicamente gracias a las interpretaciones del analista que dice que hay alguna cosa que traducir allí donde los principales interesados no saben nada. El analista puede por consiguiente hacer decir al inconsciente lo que quiera, sin temor a ser desmentido ya que el inconsciente no habla más que a través de él (y que el testimonio de los pacientes, en cuanto a él, se descalifica como "resistencia"). De ahí los múltiples conflictos de interpretación que surgieron inmediatamente entre los primeros psicoanalistas: allí donde Freud decía "Edipo", otros decían "Electra"; allí donde decía "libido", otros decían "pulsión de agresión" o "inferioridad de órgano"; allí donde decía "complejo paternal", otros decían "complejo maternal" o "traumatismo del nacimiento".

¿Cómo decidir quien tenía razón, quien era el traductor autorizado del inconsciente? Al no haber nada que permita elegir entre las interpretaciones divergentes, la única forma de zanjar el debate ha sido el argumento de la autoridad, institucionalizada bajo la forma del análisis didáctico (véanse las páginas previas de Sonu Shamdasani, p. 106): en psicoanálisis, es verdad lo que la Asociación psicoanalítica internacional o no importa que otra escuela de psicoanálisis decida considerar como al en un momento dado. Evidentemente es muy poco satisfactorio desde un punto de vista epistemológico, y los filósofos de las ciencias han hecho bien en subrayar el carácter completamente inconsistente, por "infaltable", de las teorías psicoanalíticas. El psicoanálisis es irrefutable en sí mismo ya que puede decir todo y su contrario – le basta para ello con invocar el complaciente "testimonio" del inconsciente, siempre dispuesto a plegarse a las exigencias del momento.

[42] S. Freud, *Métapsychologie*. tr. Jean Laplanche. Jean-Bertrand Pontalis *et al*, París, Gallimard, 1971, p. 65.

Los “progresos” del psicoanálisis

A parte de todo esto, lo que firma el carácter pseudo-científico del psicoanálisis a los ojos de un falsacionista como Popper, es precisamente la razón de su increíble éxito. La teoría psicoanalista al estar perfectamente vacía, es también a la vez, asombrosamente adaptable. ¿Tal o cual aspecto de la teoría de demuestran difícilmente defendibles, o incluso francamente embarazosos, como la relación establecida por Freud entre neurastenia y masturbación, por ejemplo, o el “deseo de pene” considerado como el rector de la sexualidad femenina, o el carácter de “perversión” de la homosexualidad? Bien, basta con dejarlos caer silenciosamente y sacar un nuevo conejo teórico de la chistera inagotable del inconsciente. Esto es lo que los psicoanalistas gustan de describir como “progresos” del psicoanálisis, como si cada analista se adentrara más allá en el continente del inconsciente, rectificando los errores de sus predecesores. De hecho, cada escuela de psicoanálisis tiene su propia idea de lo que es el progreso, vigorosamente contestada por las otras, y buscaríamos en vano en esas disputas lo que podría ser un desarrollo acumulativo. Desde este punto de vista, nada ha cambiado desde las monumentales disputas entre Freud y Adler, Jung, Stekel, Rank, Melanie Klein o Ferenczi. Lo que se presenta como un “progreso del psicoanálisis” no es nunca más que la última interpretación hasta la fecha, es decir la más aceptable en un determinado contexto institucional, histórico y cultural.

Pero es también esto lo que permite al psicoanálisis rebotar cada vez y profundizar su pequeño “nicho ecológico”, como dice Ian Hacking, en los entornos más diversos. Al no ser nada en particular, puede evadirse de todo. El psicoanálisis en como el “símbolo cero” del que habla Lévi-Strauss: es un “truco”, una “máquina” que puede servir para designar no importa qué, una teoría de la vida en la que sea lícito con la que se puede rellenar lo que se quiera. ¿Se objetaba desde todas partes a Freud su insistencia con la sexualidad? ¿Que eso no se sostiene?, desarrolla la teoría del narcisismo y del análisis el yo, tomándolas silenciosamente prestadas de algunos de sus críticos (Jung, Adler). ¿Las neurosis traumáticas de la guerra de 1914-1918 había demostrado que se podían sufrir síntomas histéricos por razones no sexuales? Freud saca inmediatamente de su chistera la teoría de la compulsión de repetición y de la pulsión de muerte. A menudo se alaba a Freud por haber cambiado sus teorías cuando se percataba de que estaban siendo invalidadas por los hechos (Clark Glymour, Adolf Grïinbaum), pero se confunda el rigor falsacionista y el oportunismo teórico. Ningún “hecho” era capaz de refutar las teorías de Freud, las adaptaba solamente a las objeciones que se le hacían.

Encontramos ese mismo oportunismo en sus sucesores. Cuando los emigrados vieneses llegaron a los Estados Unidos, la primera cosa que hicieron fue enmendar la doctrina promoviendo una “ego psychology” compatible con la psicología del desarrollo de la época. Inversamente, cuando el positivismo de Freud se demostró difícil de vender a un público europeo imbuido de fenomenología y dialéctica, los partidarios de la reforma “hermenéutica” del psicoanálisis (Habermas, Ricoeur) decidieron que se trataba de una “automalainterpretación” por su parte, que bastaba simplemente con rectificar. El mismo Lacan, dejó caer el biologismo freudiano en provecho de un concepto de “deseo” entendido como pura negatividad, adecuado para complacer a los lectores de Alexandre Kojève y a los “existencialistas” de los años 1950, después de lo cual mezcló eso con las teorías de Saussure y de Lévi-Strauss cuando el estructuralismo invadió las ciencias humanas. En nuestros días, los narrativistas americanos no creen en la “verdad histórica” de lo que les cuentan sus pacientes, ya que se han hecho irresolublemente postmodernos y no se comprometen más que por los relatos y la “verdad narrativa”. Sus colegas “terapeutas de la memoria reencontrada”, por el

contrario, vuelven a la veja teoría de la seducción del fundador y exhuman en sus pacientes recuerdos de abusos sexuales infantiles perfectamente conformes a las predicciones de las feministas americanas radicales de los años 1980. En cuanto a los más astutos, esbozan en la actualidad un acercamiento entre psicoanálisis y neurociencias, con el fin de no perder el tres del siglo XXI.

¿Qué hay de sorprendente, en estas condiciones, si el psicoanálisis recluta hoy en día tantos pacientes y aliados? Hace decir al inconsciente lo que cada una de sus clientelas quiere escuchar, creando en cada ocasión un pequeño universo terapéutico en el que la oferta corresponde exactamente a la demanda. Que haya tantos universos de este tipo como demandas, no es de ninguna manera preocupante para el psicoanálisis ya que es precisamente así como se propaga y sobrevive a su propia inconsistencia teórica. Ese es el gran secreto del éxito del psicoanálisis, que la leyenda freudiana ha escondido durante tanto tiempo: nunca ha habido "psicoanálisis", solamente una miríada de conversaciones terapéuticas tan diversas como sus participantes. El psicoanálisis, es exactamente todo y no importa qué – todo porque no importa el qué.

LE PENSAMIENTO FREUDIANO SACUDIÓ EL ACADEMISMO CIENTÍFICO A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX. TAMBIÉN IBA A DESPERTAR EL MUNDO DE LAS ARTES, EN ESPECIAL AQUELLAS QUE BUSCABAN DAR CUENTA DE LO REAL, A SABER LA LITERATURA Y EL CINE. DADO QUE LAS APARIENCIAS DESDE ENTONCES SE CONSIDERA QUE ESCONDEN ABISMOS INSOSPECHADOS, LA REPRESENTACIÓN DE LAS EMOCIONES HUMANAS A SUFRIDO A SU VEZ UNA METAMORFOSIS FREUDIANA, PARA BIEN Y PARA MAL...

Literatura, cine y psiquiatría: un juego de espejos

Jean Cottraux

psiquiatra de hospitales, dirige la Unidad de tratamiento de la ansiedad en el CHU de Lyon. Ha consagrado más de treinta y cinco años a aquellos que sufren trastornos ansiosos. Se formó en terapias comportamentales y cognitivas (TCC) en Inglaterra y Estados Unidos. Encargado de curso en la universidad de Lyon 1, ha creado un diploma de TCC gracias al cual ha formado a numerosos practicantes. Es autor de varios libros de referencia para profesionales y de obras que han tenido un gran éxito como la *REPETICIÓN DE ESCENARIOS DE VIDA*[43]. Ha participado en el estudio "Tres terapias evaluadas" que la dirección general de Sanidad encargó al INSERM (2004).

En otros tiempos, todo discurso de ingreso en la Academia francesa debía hacer el elogio empurpurado al cardenal Richelieu, ahora todo artista debe rendir homenaje a Freud, verdadero Danubio del pensamiento. Poco a poco, el psicoanálisis se ha convertido en el Conservatorio nacional superior de los clichés. Rindámosle, al menos, esta justicia: sólo ha conseguido imponer su manierismo a artistas que ya no saben donde buscar inspiración.

El surrealismo y el psicoanálisis: ¿quién influenció a quien?

Uno de los primeros surrealistas Emile Malespine afirmaba: "Para comprender a Freud, colóquense los testículos en forma de gafas". Numerosos surrealistas estaban próximos al Partido comunista que consideraba al psicoanálisis como una práctica por lo demás burguesa. Tristan Tzara que había tenido contactos con la escuela psicoanalítica de Zurich escribió en el manifiesto Dada de 1918: "El psicoanálisis es una enfermedad peligrosa, adormece las inclinaciones antirreales del hombre y sistematiza la burguesía". Este era el clima de atracción-repulsión que marcó las relaciones del psicoanálisis con los artistas de este movimiento particularmente inventivo.

Pierre Janet, en 1889, había publicado una obra que sintetizaba los conocimientos anteriores y sus propias investigaciones sobre los procesos inconscientes: El Automatismo psicológico[44]. Ponía al día el papel de los traumatismos psicológicos en la fragmentación de la mente y subrayaba la importancia de los recuerdos subconscientes. Esta obra precedía en seis años a los primeros trabajos de Freud y Breuer sobre el inconsciente, que se inspiraron manifiestamente en Janet sin citarlo[45]. Freud presenta la puesta al día de los recuerdos traumáticos en las histéricas como un descubrimiento real que acaba de hacer. Janet habla de análisis psicológico para denominar su trabajo psicoterapéutico sobre la liquidación de los recuerdos traumáticos. Freud habla de psicoanálisis para su trabajo sobre las reminiscencias histéricas. Freud sólo reconocería la anterioridad de Janet en 1915.

Louis Aragon y André Breton estudiantes de medicina, interesados en la neurología y en la psiquiatría, se ampararon en los trabajos de Janet, profesor del Collège de France y figura, entonces,

---

[43] J. Coltraux, *La Répétition des scénarios de vie. Demain est une autre histoire*, París, Odile Jacob, 2001.
[44] P. Janet, *L'Automatisme psychologique*, París, Alcan, I889; réédition: París. Odile Jacob, 1998.
[45] S. Freud et J. Breuer. *Études sur l'hystérie* (1895). París, P.U.F., 1956.

mundialmente conocida de la psicología, para fundar el surrealismo. Breton redactó así la definición de surrealismo:

> « Automatismo psíquico puro por el cual se propone explicar sea verbalmente, sea por escrito, sea de cualquier otra manera, el funcionamiento real del pensamiento. Dictado del pensamiento libre de todo control ejercido por la razón, libre de toda preconcepción estética y moral".

A partir de 1919, los surrealistas pondrán en funcionamiento los procedimientos de escritura automática originales. Al contrario que Janet, consideran la actividad automática como una actividad superior que permite alcanzar la fuente de la creación poética liberada de la tiranía de la razón. Se compondrán varias obras según este método, en particular *Les Champs magnétiques* de André Breton y Philippe Soupault. Vendrán en seguida la utilización de los sueños, de la ensoñación, el desvío de textos clásicos, la creación de objetos de funciones simbólicas, edificados por escultores o pintores como Marcel Duchamp o Max Ernst.

La influencia del psicoanálisis sobre el surrealismo

Breton decía que había tenido conocimiento del psicoanálisis desde 1916. Sarane Alexandrian, su fiel compañero de ruta, pone los relojes en hora[46]. El psicoanálisis no sería verdaderamente comprendido hasta después de la publicación de la traducción de *Psicopatología de la vida cotidiana* en 1922, después de la Interpretación de los sueños[47] traducida al francés bajo el título: *La Ciencia de los sueños*, en 1926. Anteriormente, Breton sólo había leído documentos de segunda mano, y algunos artículos dispersos de Freud. Los surrealistas no leían alemán.

En 1921, André Breton hizo un viaje a Viena para reunirse con Freud, que le recibió brevemente, entre dos pacientes, y que lo echó educadamente diciéndole: "Felizmente, contamos mucho con la juventud". De hecho, Freud contaba mucho más con Henri René Lenormand, un escritor francés un hoy olvidado, para propagar la causa freudiana en Francia. A pesar de su descontento, Breton apoyó el psicoanálisis, pero con la boca pequeña.

Se produjeron tensiones importantes entre los dos movimientos. EL surrealismo no se había sometido jamás a la teoría del complejo de Edipo. René Crevel, aunque psicoanalista, hizo de él una crítica virulenta: "Un uniforme para un maniquí abstracto". La revista *El surrealismo al servicio de la Revolución* abrió una rúbrica titulada: las tonterías psicoanalíticas. Podía encontrarse allí una referencia al libro del psicoanalista René Laforgue *El Fracaso de Baudelaire*, con el siguiente comentario: "Predominancia de la Imbecilidad".

Freud, que había tomado conciencia de estos jóvenes alborotadores, correspondió a Breton. Aproximaron sus posturas en temas como la importancia del sueño, de la fantasía y de su expresión en el lenguaje[48]. Pero su relación seguía siendo tensa. Breton escribió en 1932 *Los Vasos comunicantes* donde aborda el problema de las relaciones entre el sueño y la creación artística[49]. Es divertido leer, al final de este libro, un intercambio de cartas entre el papa del surrealismo y el del psicoanálisis. Disputan en un tono a la vez agridulce y pedante a propósito de las fuentes bibliográficas de la *Interpretación de los sueños* de Freud. Los dos tienen razón. Pero vemos a un Breton, gran señor de la poesía, ironizar sobre la ambición pueril y desmesurada del doctor Freud, y su excesiva gazmoñería en la interpretación de sus propios sueños. Aunque toda su vida fue

[46] S. Alexandrian. *Le Surréalisme et le rêve*, París, Gallimard, 1974.
[47] S. Freud, *L'Interprétation des rêves*, tr, de I., Meyerson (1926), révision D. Berger. París, P.U.F., 1967,
[48] *Cf.* J. Chènieux-Gendron, "Il y aura une fois", Une anthologie du surréalisme, París, Gallimard, 2002.
[49] A. Breton, "Les vases communicants", p. 210-215. En: *Oeuvres complètes*, tomo II, Bibliottèque de la Pléiade, París, Gallimard, 1992.

admirador y sin embargo rival de Freud, Breton supo proteger su distancia de artista con el psicoanálisis. Hizo lo mismo con el marxismo-leninismo. En cambio, tomó firmemente la defensa de Freud en el momento de las persecuciones de los nazis en 1938.

La influencia del surrealismo en el psicoanálisis

Jacques Lacan publicó textos en una revista del movimiento *Le Minotaure* en 1933. Tratan de la paranoia que el preconiza como un estilo de conocimiento que permitiría desprenderse del realismo inocente del objeto[50]. Según el testimonio de Sarane Alexandrian, Lacan sólo hizo que recuperar de Salvador Dalí su célebre método "paranoico crítico[51]". Este último se basaba, en sus inicios en 1920, en el automatismo psicológico de Pierre Janet. Dalí le incorporó a continuación conceptos psicoanalíticos que llevaba hasta el absurdo. Así nacieron obras de una gran belleza plástica, adornadas con títulos que se derivaban con humor del freudismo, como el Gran masturbador de 1929.

Breton tuvo también influencia sobre Lacan. Varios conceptos faro del lacanismo: la dialéctica del deseo, el imaginario y el inconsciente estructurado como un lenguaje, parecen inspirarse en dos obras del papa del surrealismo: "El amor loco" y "El mensaje automático"[52]. De su breve estancia con los surrealistas, Lacan conservó un agudo sentido de la provocación, que le sirvió ante los medios, y que participó de su gloria después de 1968.

Los magos irreverentes

La irreverencia de los surrealistas les permitió resistir a la tiranía de la teoría psicoanalítica, como a otras tiranías. Sacaron el mejor partido que pudieron de los trabajos de Janet y de Freud, para construir sus propios métodos de exploración de las fuentes escondidas de la metáfora. Hacían más bien su miel con trabajos alucinados sobre el espiritismo y dirigieron una carta de felicitaciones a los videntes. Enviaron, igualmente, una carta de insultos a los médicos de los asilos psiquiátricos, considerados incapaces de entender otra cosa en el delirio que una ensalada de palabras. Son pues los ancestros de la antipsiquiatría de los años 1960. Visionario, Breton no dudaba en convocar al "psicoanálisis", la telegrafía sin hilos y la teoría de la relatividad para construir nuevos aparatos para explorar la actividad mental creativa. En eso estaba muy adelantado a su tiempo y anticipó los trabajos actuales de las ciencias cognitivas y de la imaginería funcional cerebral. Un verdadero poeta ve siempre más allá de la punta de su pluma.

Psicoanálisis y cine: de la seducción al desamor

El psicoanálisis nació al mismo tiempo que el cine. La primera película que tuvo un escenario psicoanalítico vio la luz en contra de la opinión de Freud, al que el cine no le gustaba demasiado. Con la aprobación de Karl Abraham, presidente de la Asociación psicoanalítica internacional, G. W. Pabst realizó una película muda: *Los Misterios de un alma* (1926). En ella se cuenta la historia de un hombre obsesionado por el impulso de matar a su mujer. Esta película no tuvo éxito e implicó una ruptura entre Freud, que aparecía en genérico en contra de su voluntad, y Karl Abraham. Menos tímidos, dos surrealistas, Luís Buñuel y Salvador Dalí realizaron un film onírico mucho más acabado: *Un perro andaluz*, en 1929, cuya primera imagen era la de un ojo cortado por una navaja

---

[50] W. Spies (bajo la dirección de), *La Revolución surrealista*, Exposición presentada en el Centro Pompidou, 6 de marzo-24 de junio de 2002.

[51] S. Alexandrian, *op. cit*.

[52] A. Breton, "Le message automatique", p. 375-392; "L'amour fou", p. 673-785. En: *Oeuvres complètes*, tomo II, *op. cit*.

de afeitar.

En una obra anterior[53], he intentado poner al día las relaciones complejas que se desarrollaron entre el universo del psicoanálisis y el del cine. Se pueden distinguir tres épocas.

• **La época clásica** va desde la invención del cine hablado en 1929 a 1962: en esta época la imagen del psiquiatra es, en general, positiva. Es la imagen del liberador o del oráculo. Es objeto de burlas pero con ternura y sobre músicas peripuestas. El film emblemático de esta época es *Amanda* de Mark Sandrich (Carefree 1938). El psicoanalista, representado por Fred Astaire, es un amable charlatán que se aprovecha de su situación para seducir a sus pacientes y se encuentra atrapado en el juego del amor. Puede también tener el papel dramático de un liberador que ayuda a una paciente a salir de una situación traumática y a reencontrar su identidad: es el caso de Montgomery Clift, en *De pronto el último verano* de Joseph L. Mankiewicz (1959). En fin, llega a exhibir el aspecto barbudo de un clon de Freud, que parte, en compañía de su alumna Ingrid Bergman, en busca del vacío de la memoria donde se encuentra la verdad de la historia de un desdichado neurótico. Es lo que cuenta Hitchcock en *La Casa del doctor Edwards* (Spellbound, 1945), en la que la gran escena onírica lleva la firma de Salvador Dalí.

• **La época moderna** debuta en los años 1960: la imagen del psiquiatra se degrada, y ya no se cuenta más que con psicoanalistas locos. Este tema se observa en *Pulsiones* de Brian De Palma (Dressed to Kill, 1981), donde un psicoanalista que tiene un desdoblamiento de personalidad se traviste para matar a mujeres jóvenes que se portan mal. Antes de ser desenmascarado, mata a una de sus clientes, interpretada por una Angie Dickinson madura, que le cuenta sus "líos" con amantes encontrados al azar en las calles de Nueva York, algo que él no puede soportar. En esta época, aparece otro cliché en el cine americano: en diferentes escenarios, los psicoanalistas tienen relaciones sexuales con sus pacientes.

• **En la era postmoderna**, en los años 1990, la imagen del psicoanalista de deconstruye aun más, y su identidad se hace cada vez más borrosa. Ya no es una referencia y se distingue mal de sus pacientes. A cambio, se le adjudica a menudo un policía bueno que lleva por el buen camino y juega el papel de embajador de la realidad. El psiquiatra polar a la francesa nos pasea alegremente por este juego de espejos. El mejor film de este género sigue siendo: Mortel Transfert (2001) de Jean-Jacques Beineix.

Una de las constantes de esta filmografía es el parentesco del film psicoanalítico con el film policial. Los cambios de imagen del psicoanalista reflejan los de la sociedad. El policía, como el analista, se supone que explora los bajos fondos. Beineix, en Mortel Transfert, recupera una frase de Jacques Lacan: "El analista está aquí para escuchar la Jungla". Manifiestamente, el policía está allí para hacer callar a los rugidos de la jungla de asfalto, pero efectúa, el también, un trabajo que debería conducir a la verdad.

¿Es una novela el psicoanálisis?

La literatura fue una inspiración para Freud: "He aquí mis maestros", se exclamó ante Henri René Lenormand, en 1925, señalando su biblioteca llena de autores clásicos.

Los escritores le devolvieron la gentileza. Paul Bourget es sin duda el primer novelista francés en hablar del psicoanálisis en Némésis, en 1918. Lenormand, en 1922, escribe una pieza sobre el psicoanálisis: El Comedor de sueños, que tuvo un gran éxito en Francia y Suiza. Elisabeth

[53] J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les psys?* París, Odile Jacob, 2004.

Roudinesco, psicoanalista e historiadora, que se tomó la molestia de leer a estos dos escritores pasados de moda, considera que han languidecido en un olvido merecido[54]. Sin embargo, fue esta literatura barata la que creó la moda del psicoanálisis en Francia, después de la Primera Guerra mundial.

Les sucederían escritores de más altos vuelos. El primero de una larga lista de psicoanalistas de papel anglosajones sigue siendo el Dick Diver de *Suave es la noche*[55]. En esta novela, Scott Fitzgerald transpone su descenso a los infiernos con su mujer Zelda, afecta de esquizofrenia. Posteriormente, el psicoanálisis ha recubierto con su exégesis, a menudo fastidiosa, a veces entretenida, todos los terrenos de la literatura desde la tragedia griega hasta los cuentos de hadas, pasando por la canción popular y las bandas sonoras.

¿Por qué esta atracción mutua? El parentesco de la empresa freudiana en sus orígenes con una novela es flagrante. Ellenberger escribió con razón que el psicoanálisis era la construcción de un mito que se asemeja a una obra de arte[56]. Pero, a mi manera de ver, la más bella creación de Freud, es Freíd. Fabricó su imagen a través de un escenario de vida cuyo objetivo era propagar una ideología que le permitiera influir en el destino de otros[57].

Un escenario de vida dirigido a la posteridad

Freud forjó el mito del héroe que descubre el solo el inconsciente, lo impone a un mundo incrédulo, tras una lucha titánica contra resistencias encarnizadas. El escenario vehicula también la imagen sobredimensionada de la omnipotencia de la interpretación psicoanalítica, que podría ella sola explicar el conjunto del comportamiento humano y todas sus perturbaciones. Así, durante más de tres generaciones, se ha mantenido, frente y contra todo, un mito fundador como el que se encuentra en todas las culturas. Sigmund como el Sigfrido de la ópera de Wagner, forjó el solo una espada invencible, que los enanos de su época hubieran sido incapaces de forjar. Sigmund, en alemán, significa "boca Victoriosa", como resalta su biógrafo Wittels[58].

La presente obra y los datos históricos sobre los trabajos concernientes al inconsciente se inscriben en falso contra esta visión grandiosa, tantas veces recitada en Francia.

Freud percibió sin duda el carácter débilmente científico de su teoría y conoció demasiado rápido la desilusión terapéutica. La única manera de salvar su obra era convertirla en una novela: la del descubrimiento del inconsciente por un genio solitario, al igual que Pasteur, que Cristóbal Colón o que Schliemann, el arqueólogo que sacó a la luz la ciudad de Troya.

Festinger, un psicólogo cognitivista, ha estudiado particularmente bien un fenómeno que bautizó como "la disonancia cognitiva[59]". Ésta se presenta cuando las personas son expuestas a una información que no tiene sentido en relación a sus creencias colectivas previas. Un cierto número de personas cambian de opinión retoman su libertad individual. Pero el núcleo duro del grupo permanece unido. Cuanto más la realidad, o el trabajo científico, pone en duda a una creencia, más considera que tiene razón el grupo que la sostiene. Se reafirma a sí mismo y se hace prosélito. El

---

[54] E. Roudinesco, *Histoire de la psychanalyse en France*, 2, 1925-1985, París, Fayard, 1994, p. 87-115.
[55] F. S. Fitzgerald, *Tender Is the Night* (1934). *In* "Three novels", New York, Charles Scribner's sons, 1953.
[56] H. F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York, Basic Books. 1970. Trad.: J. Feisthauer. *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, SIMEP-éditions, 1974. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*, París, Fayard, 1994.
[57] J. Cottraux, *La Répétition des scénarios de vie. op. cit*; *Les Visiteurs du soi. op. cit.*
[58] F. Wittels. *Freud: l'Homme, la doctrine, l'école*. París, Alcan. 1929.
[59] *Cf.* E. Harmon-Jones, J. Mills, "Cognitive dissonance. Progress on a pivotal theory in social psychology, *American Psychological Association*. Washington, DC, 1999.

reclutamiento de nuevos adeptos se convierte, para ellos, en el único medio de perpetuar y regenerar la creencia a través de los siglos. Freud y sus alumnos se emplearon en ello con un fervor de evangelistas.

Freud escritor: un posicionamiento ambiguo del autor

Los contemporáneos de Freud lo habían visto todo. Freud recibió un premio literario: el premio Goethe, bien merecido vista la amplitud de su contribución a la literatura mundial de ficción. Evidentemente se puede preferirle a su contemporáneo Marcel Proust que exploró con audacia, objetividad y sinceridad los meandros de la mente y del comportamiento humano, sin tener el recurso del sistema psicoanalítico. Se debe, por otra parte, a Proust esta frase que resume bien la situación: "En nuestros días el falo se ha hecho doctrinario".

Shepherd, un psiquiatra inglés, conocido por trabajos muy rigurosos en epidemiología, mostró el parentesco entre la obra de Freud y la de Conan Doyle[60]. El hombre de los lobos, en el curso de su largo análisis con Freud, supo que éste leía a Conan Doyle y que lo apreciaba mucho. Sherlock Holmes, el héroe del Perro de los Baskerville y de numerosas otras investigaciones, utiliza un método que no deja de recordar al de Freud, ya que bosqueja sin cesar interpretaciones que presenta como deducciones fundadas en observaciones altamente científicas. El personaje inventado por Conan Doyle acabó por tomar cuerpo: durante mucho tiempo el servicio de correos de Londres recibió cartas dirigidas a Sherlock Holmes, 221 B Baker Street.

En el 19 de la Bergasse, Freud, en sus psicoanálisis, hacía sufrir a la historia del paciente una serie de distorsiones interpretativas que la transformaban completamente. Se trata de un procedimiento típicamente novelesco. Muchos analizados por Freud han informado que soportaba mal la discusión de sus interpretaciones y se enfadaba cuando el paciente las ponía en duda. Los perros huskies que figuraban en el famoso sueño del hombre de los lobos se convirtieron en lobos, por la gracia de la interpretación freudiana (ver el texto de Sulloway, página 51), lo que permitía una larga discusión sobre el papel del lobo en las fantasías humanas. Pero, una vez impresa, la historia del hombre de los lobos se hizo tan famosa que no era ya cuestión de restablecer la verdad, o de platearse la cuestión de la valides de la interpretación. Esta revisión habría sido sin embargo muy necesaria, en vista de la evolución muy desfavorable de ese caso[61].

Lamentablemente, el estilo y el arte del relato de Freud no están a la altura del de sus contemporáneos, Robert Musil y Stephan Zweig. Este último le consagró un capítulo deslumbrante en su obra La Curación por la mente[62]. Arthur Schnitzler, en su genial *Reigen* (*La Ronda*), divinamente filmado por Max Ophuls (1950), lo hizo aun mejor. Describe con vivacidad y humor los tormentos de la sexualidad vienesa, con sus pollitas, sus cornudos, sus chicas de la calle, sus mujeres mundanas y sus oficiales que se transmiten la temida sífilis en un vals mortal, sobre el fondo de un Imperio crepuscular. En la época del SIDA, esta ronda sigue siendo, y tristemente, de actualidad. Schnitzler, también médico, vivía algunos cientos de metros de Freud, que le escribió un día que no quería encontrárselo, ya que tenía miedo de encontrarse cara a cara con su doble. ¿Celos literarios o ejercicio de admiración? ¿Conciencia lúcida de la debilidad literaria de una obra que oscila sin cesar entre el estilo pontificante de los medicastros de su tiempo y la libertad del verdadero escritor?

---

[60] M. Shepherd, *Sherlock Holmes et le cas du Dr Freud*, París, Flammarion, 1987.
[61] *Cf.* R. M, Brunswick, *The Wolf-Man and Sigmund Freud*, London, The Hogarth Press, 1972.
[62] S. Zweig, *La Guérison par l'esprit* (1931), tr. A. Hella y J. Pary, París, Pierre Belfond, 1982.

Freud gran maestro de los medios

Hay muchos argumentos para ver en Freud un gran comunicador, proyectando paso a paso su imagen engrandecida sobre la escena del mundo. Se servía para empezar de una reconstrucción consciente de la vida de sus pacientes. Daba a continuación a su historia una coherencia temática, conforme a sus teorías. Finalmente, las hacía compatibles con la demanda social presentándolas como bellas historias.

Sus intrigas sofisticadas se parecían a las de las novelas deliciosamente trasnochadas de René Boylesve, Stephan Zweig, Somerset Maugham o Paul Morand. Están pobladas de amazonas, de ninfas de corazón infiel, de pianistas mundanos amnésicos, de agregados de embajada en Sofía o de altezas decadentes viajando en el Orient-Express hacia las orillas desconocidas del deseo o el perfume de las islas Borromeas. En la sabrosa *Madone des sleepings*, Maurice Dekobra, en el primer capítulo, describe a un doctor Traurig que es capaz de medir las capacidades orgásmicas inconscientes de una lady cuyas aventuras amorosas y políticas se desarrollarán en un decorado ferroviario.

Freud es un autor que se lee en el tren. ¿No decía que el psicoanálisis ve desfilar el inconsciente de su paciente como el viajero, desde su vagón, contempla un paisaje cambiante? El lado "novela de estación" de la literatura psicoanalítica ha servido mucho a la causa freudiana frente al gran público. Y los autores, que hacían las delicias de la abuela, encontraron una digna sucesora en Marguerite Duras, y su estilo sincopado hecho erotismo lánguido, de agujeros de memoria y de aroma exótico. Fue incapaz, sin embargo, de resistirse a una recuperación aduladora de su obra por Lacan, que veía en ella, un eco de sus teorías. Después de que un psicoanalista con el predestinado nombre de Montrelay le hiciera leer *Le Ravissement de Lol V Stein*, Lacan convocó a Marguerite Duras a medianoche en un bar para decirle todo lo bueno que pensaba de ella. La V del título no podía simbolizar más que las tijeras de la castración, y el encanto (ravissement) el orgasmo amnésico de la mujer a la sobra de un ausente pene. Un poco sorprendida por este tono machista, Duras supo servirse de sus tijeras para devolver al maestro a sus fantasías.

Cuando Freud vino a París en el periodo entre guerras, un periódico sensacionalista publicó su foto con un título muy mediático: "El Maestro del amor está en París". El sexo siempre ha vendido. En 1929, su discípulo Wittels escribió sin miedo al ridículo: "El complejo de Edipo es la locomotora que ha arrastrado el carro triunfal de Freud alrededor del globo terrestre[63]". Observa también que el Maestro tenía la costumbre de regalar a sus pacientes, después del fin del psicoanálisis, una litografía de Ingres: *Edipo resuelve el enigma de la Esfinge*. No se puede ser más hábil en la sugestión publicitaria. El psicoanálisis, como la religión, tenía sus imágenes piadosas.

Hacia la deconstrucción de un mito por encima de toda sospecha

Todo el mundo tiene derecho a escribir una novela o a construir un mito. Nadie sueña con criticar a Chateaubriand, novelista, cuando describe las cataratas del Niágara, que no había visto nunca. Nadie fustigará a la religión cristiana por servirse de Cristo para proponer una moral, que puede aceptarse o rechazarse. Pero el mito psicoanalítico se presenta como una ciencia imparable, a la que nada ni nadie podrá escapar. Da lecciones, a menudo con arrogancia, a la comunidad científica y artística desde hace un siglo. Influye sin vergüenza, en nuestro país, tanto en la política de salud como en la cultural por mediación de un grupo de presión que impone su pensamiento único a todos los niveles de la sociedad.

[63] F. Wittels, *op. cit*.

Pero, si se examinan los hechos, y no el seductor mito sectario, el edificio freudiano reposa por completo sobre un conjunto de interpretaciones cada vez más alejadas de la realidad. Se parece a la obra de un novelista, que conduce a su lector hacia una conclusión que el mismo ha fijado de antemano. En eso, el psicoanálisis es una forma de arte, ya que juega con la ilusión, la sugestión, y una función de la mente humano que consiste en rellenar los huecos de la percepción con interpretaciones. Las imágenes virtuales y desmultiplicadas de Freud, manipuladas por hábiles ilusionistas, están ahí para seducir, sin convencer.

Al final, Freud quedará, sin duda, como un maestro sin igual en el arte de servirse de los medios. En los años 1990 su foto era la solicitada más a menudo por las agencias de documentación. Su verdadera obra maestra fue haber construido un instrumento de poder mediático a través de la "Tabla Redonda" del los miércoles en la que se reunían sus primeros discípulos, los congresos, los escritos, los viajes, las conferencias y la Asociación psicoanalítica internacional. El conflicto de esta última con la Iglesia lacaniana hizo resurgir el mito en nuestro país.

Supo atraerse la simpatía de la "gente guapa" de su tiempo. En particular la de su analizada, la princesa Marie Bonaparte, que valerosamente, le salvaría de los campos nazis. Algo que nos permite ver imágenes del viejo combatiente, terminando apaciblemente su vida en Londres, y escucharle proclamar, con una voz firme que se dirige a la posteridad, el valor de lo que el estima que es su descubrimiento[64]. En ese momento, Freud franquea las puertas de la historia para continuar su vida en el país de las leyendas. Cuarenta y dos años más tarde se convirtió en personaje de novela en: *L'Hôtel Blanc* de D. M. Thomas[65].

¿Quién era Sigmund Freud? ¿Un científico que hablaba a los literatos y a los psiquiatras poniendo en sus manos claves que abrirían puertas a trampantojo? ¿Era, francamente fracasado, un literato que decía a los científicos que no olvidaran al hombre? ¿O era, con bastante más éxito alguien con talento que lanzó un mensaje Crístico? ¿Un artista que no se atrevía a escribir verdaderas ficciones y que hizo de su vida una novela de éxito? ¿O bien un personaje de novela que terminó por matar al verdadero científico que era en su juventud?

[64] É, Roudinesco y E. Kapnist, *Sigmund Freud: l'invention de la psychanalyse*. Film télévisé, FR3-Arte, 1997.
[65] D.M.Thomas, *The White Hotel*. Pocket Books, New York, Simon and Schuster, 1981.

2: El poder de seducción del psicoanálisis

EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA DISCIPLINA FRIA Y ABSTRACTA. APARECE COMO CENTELLEANTE Y CREADORA. FREUD TUVO EL GENIO DE ENCANTAR A NUESTRA COTIDIANEIDAD CON LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS, LAPSUS REVELADORES, ACTOS FALLIDOS CARGADOS DE SENTIDOS OCULTOS Y LA OMNIPRESENCIA DE NUESTROS PENSAMIENTOS MÁS IRRACIONALES: DE PRONTO, TODO TENÍA UN SENTIDO, TODO PODÍA EXPLICARSE. EL QUE SE DEFINÍA COMO UN "CONQUISTADOR" NOS ABRÍA LAS PUERTAS DE UN NUEVO MUNDO EN NUESTRO PROPIO INTERIOR. ¿QUÉ HAY MÁS FASCINANTE?

LA GRAN FUERZA DEL PSICOANÁLISIS ES APORTAR CLAVES FÁCILES DE UTILIZAR, COMO SALVOCONDUCTOS, PARA ANALIZAR Y COMPRENDER NUESTRO COMPORTAMIENTO COTIDIANO, LA EDUCACIÓN DE NEUSTROS HIJOS, LA POLÍTICA, LA JUSTICIA, ETC.

EL PSICOANÁLISIS HACE BIEN, CON ALGUNOS POR LO MENOS SERÍA ABSURDO NEGAROL. LA CURACIÓN ERA SIN DUDA EL BENEFICIO PRIMERO, DESEADO POR FREUD Y SUS SUCESORES. PERO SE SABE HOY EN DÍA, Y MUCHOS PSICOANALISTAS RECONOCEN, HASTA GLORIFICARSE, QUE SUS APORTACIONES TERAPÉUTICAS SON LIMITADAS, QUE EL PSICOANÁLISIS NO CURA A LOS PACIENTES, PERO QUE "AYUDA A VIVIR" Y A SOPORTAR LO QUE ANTERIORMENTE LES HACÍA SUFRIR. ¿POR QUÉ MECANISMOS ES POSIBLE ESTE CONSENTIMIENTO? ¿POR QUÉ ALGUIEN QUE EMPIEZA UN PSICOANÁLISIS PRESA DE UN MALESTAR PROFUNDO PUEDE A VECES, AL CABO DE LARGOS Y COSTOSOS AÑOS DE ASIDUIDAD, ALEGRARSE DE LOS BENEFICIOS DE UN TRABAJO ANALÍTICO QUE NO LO HA CURADO?

EL PSICÓLOGO Y ANTIGUO PSICOANALISTA JACQUES VAN RILLAER DESMONTA LOS MECANISMOS QUE GENERAN ESTA PARADOJA.

Los beneficios del psicoanálisis

Jacques Van Rillaer

es profesor de psicología de la universidad de Louvain-la-Neuve (Bélgica). Conoce el psicoanálisis "desde el interior" puesto que fue durante más de diez años miembro de la Escuela belga de psicoanálisis. Durante mucho tiempo practicó el método freudiano antes de su deconversión que narró en un libro, Las ilusiones del psicoanálisis (19S0), en el que reconstruye el sistema freudiano. Según él, los hijos de Freud, que se presentan como maestros-pensadores de la desmitificación, son ellos mismos, a menudo sin saberlo, propagadores de ilusiones y artesanos de alienaciones. Esta obra, convertida en un clásico, marcó a numerosos psicólogos y psiquiatras. Es, desde entonces, autor de siete libros entre los cuales Psicología de la vida cotidiana.

He sido psicoanalista devoto, después psicoanalista escéptico y finalmente psicoanalista renegado. En 1972, defendí mi tesis doctoral en psicología sobre un tema freudiano. En 1980. deconvertido, escribí *Las Ilusiones del psicoanálisis* para exponer las razones para abandonar el freudismo[66]. Se me ha podido reprochar mi tono apasionado[67] que se explicaba por el poder excesivo y la arrogancia de los psicoanalistas de mi país (Bélgica) y, en particular, en mi universidad (Louvain-la-Neuve). En la época, reaccioné como un habitante que viera a sus vecinos indicar un camino equivocado a unos extranjeros inocentes. Quise decir con fuerza: "No les escuchéis, se equivocan, iréis mejor por ese otro camino (la psicología científica)". No decir públicamente lo que había constatado me parecía denegación de auxilio a personas en peligro.

Los tiempos han cambiado. En el departamento de psicología de mi universidad, los raros psicoanalistas han perdido su suficiencia. Hoy, estoy sereno y practico, con mucha satisfacción, las terapias comportamentales y cognitivas[68] en las que me formé en 1981.

Los capítulos que preceden a este texto muestran la psiquiatría desde una perspectiva histórica. Los que siguen se dedican a una lectura sociológica o epistemológica. Me gustaría aquí adoptar el punto de vista de un psicólogo científico. Me propongo observar y analizar los comportamientos de personas que hacen un psicoanálisis, llamando una atención particular en las satisfacciones que obtienen o esperan obtener. Dicho de otra manera, ¿cuales son los beneficios que se pueden obtener de un análisis[69]? Observaré para empezar los beneficios reales o esperados de los pacientes. A continuación, me interesaré por los beneficios que los psicoanalistas sacan del análisis.

Los (débiles) beneficios terapéuticos

El psicoanálisis ha sido una técnica terapéutica, antes de ser un método de interpretación

---

66 Belgica, éd. Mardaga (difundido en Francia por SOFEDIS), 1981, 4ª éd. 1996, 415 p.

67 *Cf.* C. Koupernic. "À propos de 'Les Illusions de la psychanalyse' de J. Van Rillaer" *L'Évolution psiychiatrique*. 1982, 47 (2), p. 559-564.

68 Para saber más sobre estas terapias, ver por ejemplo el sitio de la Asociación francesa: www.aftcc.org e infra, el capítulo que se les dedica.

69 En términos técnicos, procedemos a un "análisis funcional", una localización de los "reforzadores" (es decir, los efectos de los comportamientos, de los que se puede suponer que incitan a repetir esos comportamientos). Un "análisis comportemental" tiene en cuenta seis variables; (a) el entorno del comportamiento y los estímulos antecedentes, (b) los procesos cognitivos en juego, (c) los afectos. (d) las acciones, (e) ele stado del organismo y (f) las consecuencias anticipadas del comportamiento. Nos centraremos aquí en la sexta variable y responderemos a la pregunta; ¿cuáles son los beneficios de la práctica freudiana?

aplicable a todo fenómeno físico o cultural. Al inicio de su carrera, Freud era muy optimista. En 1895, anunció: "La histeria y la neurosis obsesiva son actualmente radicalmente curables y no solamente sus diversos síntomas, sino también la propia predisposición neurótica[70]". A continuación, se hizo cada vez más modesto y, al final de su carrera, francamente pesimista. En 1911, declaraba ya que no bastaba con "buscar el éxito terapéutico en la eliminación de tal o cual síntoma, sino en el restablecimiento de la capacidad de actuar durante la vida[71]". Al final de su vida, ya no escondía la pobreza de sus resultados terapéuticos. En su primer gran texto técnico *El Análisis con y sin fin* (1937), reconoce que "el analista no trabaja con poderes ilimitados, sino restringidos" y declara que el psicoanálisis es una "profesión imposible" – como la de educador o dirigente –, es decir "en la que se está seguro por adelantado de resultados insatisfactorios[72]".

Freud reconoció que el psicoanálisis podía tratar solamente la "pequeña neurosis" – *die kleine neurose*[73]. Los estudios metódicos sobre los efectos de las psicoterapias muestran que su método no da mejores resultados que los demás y que, teniendo en cuenta su coste en tiempo y dinero, los beneficios son netamente menos ventajosos (este aspecto se aborda en la tercera parte de este libro. Los (pobres) resultados terapéuticos son atribuibles a factores "no específicos", factores que no son propios del psicoanálisis. Se trata en particular del sentimiento de ser escuchado y comprendido, de la esperanza de cambiar, de la impresión comprender mejor y controlar los elementos de la existencia, de tentativas de nuevos comportamientos.

Los prácticos freudianos al no acabar con problemas invalidantes como las fuertes agorafobias, los trastornos obsesivocompulsivos (TOC) o las dependencias muy ancladas, la mayoría las desdeñaban y las calificaban de "síntomas". Consiguen a menudo que sus pacientes compartan su punto de vista. Así, Pierre Rey, al término de *diez años* se sesiones *cotidianas* de análisis con Lacan, escribe que sus fobias sociales – el "síntoma" por el que había emprendido el tratamiento – no han desaparecido:

> "Reconocerlo hoy en día me hace sonreír: sigo siendo igual de fóbico. Pero, en intervalos, he negociado con mis fobias. O no me pongo en posición de tener que enfrentarlas, o, lo confieso, considerándolas como *el accidente de un tiempo vacío*, las sufro con la resignación preocupada que evocan las fatalidades exteriores[74].

Si los "síntomas" persisten, como es a menudo el caso, ¿cuáles son las satisfacciones que encuentran los pacientes en tratamientos siempre costosos y a veces interminables? Estos beneficios son subjetivos y varían de una persona a otra. Sin embargo, una buena parte de los más corrientes puede agruparse en cinco categorías, que vamos a examinar: ser escuchado, reconocido, comprendido; desculpabilizarse y poner deseos en acción; estimarse, valorarse; poder interpretar y explicar todo; encontrar un sentido a la vida.

¿PACIENTE, ANALIZADO, ANALIZANTE O CLIENTE?

Freud siempre designó a las personas con las que trabajaba con los términos "Kranke"

---

[70] S. Freud, "*Aus den Anfangen der Psychoanalyse*", Londres, Imago, 1950. p. 138. Trad., *Naissance de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1969, p. 113.
[71] Citado por A. Durieux, *Sigmund F'reud. Index thématique*. París. Anthropos, 2ª éd., 2001, p. 208.
[72] "Die endliche und die unendliche Analyse". *Gesammelte Werke*: XVI, 1937, p. 74, 94. S. Freud utiliza el calificativo "ingenügend", insuficiente, mediocre.
[73] A. Kardiner, *Mon analyse avec Freud*, trad., París, Belfond, 1978. p. 173.
[74] P. Rey, *Une saison chez Lacan*. París. Robert Laffunt, 1989. p. 77 (souligné par Rey).

(enfermo), "Patient" (paciente) o "Neurotiker" (neurótico). Hoy en día, las personas en análisis se denominan a menudo "analizados" o "analizantes". El último término tiene el favor de los lacanianos. En efecto, la mayoría de las personas que ocupan sus divanes no son enfermos o al menos no se consideran como tales. Muchos quieren únicamente tener una experiencia de "crecimiento personal", cuidar un "malestar" u obtener un ticket de entrada para ser de profesión "psicoanalista". Por otra parte, el participio sustantivado sugiere que la persona hace ella misma el "trabajo", siendo el analista simplemente entre ella y el "inconsciente".

En los años 1950, Carl Rogers, un psicólogo americano que "derivó" hacia una forma de tratamiento muy alejada del freudismo ortodoxo, promovió el término "cliente", con vistas a subrayar el papel activo que debería jugar toda persona implicada en una relación de ayuda psicológica[75]*. En ciertos países, como Holanda, psicoterapeutas no médicos e incluso psiquiatras han adoptado este vocablo, no sólo por la razón invocada por Rogers. La psicoterapia es, en efecto, también una relación comercial: el cliente paga un servicio; el experto ayuda a conocerse mejor, a resolver sus problemas, a liberarse de sufrimientos. El término "cliente" está particularmente indicado cuando se trata de un análisis "didáctico", es decir cuando la persona en análisis busca adquirir una competencia profesional para hacerse psicoanalista.*

En el caso de una cura típicamente freudiana, las cuestiones de dinero son particularmente importantes: el cliente no es aceptado a menos que sea solvente, las tarifas son de las más elevadas y los pagos se hacen en metálico. A cambio, el cliente espera beneficios sustanciales, más profundos o más rentables que los otros métodos.

Ser escuchado, reconocido, comprendido

Una de las satisfacciones esenciales de toda forma de psicoterapia es poder hablar libremente, de no importa qué, teniendo el sentimiento de ser escuchado atentamente, por una persona disponible, según un horario convenido. La principal condición para beneficiarse es pagar regularmente las sesiones.

Así, el cliente que vive en soledad encuentra al fin un oído atento, aunque no sea precisamente caluroso. El que no podía, en su casa, abrir la boca sin ser desairado es por fin libre de expresarse sin ser interrumpido, sin ser por tanto juzgado. Aquí, basta de miedo a hablar: con palabras, todo está permitido, todo tiene un sentido, todo es digno de interés, todo parece instructivo o va a ocurrirte. Si el terapeuta emite regularmente signos de atención y hace algunos comentarios no críticos, el cliente se siente comprendido, reconocido, valorado. Un cierto número de personas no pide más.

EL psicoanálisis, más que otra terapia, ofrece este tipo de satisfacciones. Así muchos analizantes viven, en los primeros tiempos del análisis, "la borrachera de la palabra liberada[76]". Quizás esta escucha sea lo mejor que tiene que ofrecer. Hace posible – aunque no siempre efectiva – una toma de distancia con respecto a problemas y otra percepción de las realidades. Cuando los problemas son ligeros, eso puede bastar. Es sin duda uno de los recursos esenciales del éxito de la mayor parte de las psicoterapias y, en particular, del psicoanálisis.

Desculpabilizarse y poner los deseos en acción

Uno de los beneficios mayores de buen número de psicoterapias es aprender a relativizar normas

[75] C. Rogers, *Client-Centered Therapy*. Boston, Houghton Mifflin, 1951.
[76] N. Stern, *La Fiction psychanalytique*, Belgique. Mardaga, 1999, p. 37.

patógenas. El freudismo ha contribuido a reducir la culpabilidad relacionada con el placer sexual. Es uno de sus más bellos galardones e, incontestablemente, una de las razones de su popularidad. En un sentido amplio, el psicoanálisis desculpabiliza un buen número de conductas patológicas, infantiles, egocéntricas o malintencionadas. La decodificación freudiana permite considerarlas como "síntomas" de procesos inconscientes o la expresión de deseos injustamente reprimidos. La responsabilidad de reacciones problemáticas se atribuye a menudo a los padres o a la unión a los padres, razón por la cual la persona en análisis desarrolla fácilmente conflictos con aquellos que se han encargado de cuidarla durante la infancia. Hay analistas que no dudan en martillar que es preciso matar, simbólicamente, a la madre y al padre.

Si Pierre Rey, del que hablábamos antes, siguió siendo adepto del psicoanálisis después de diez años de sesiones cotidianas que no le libraron de sus "síntomas" fóbicos, es sobre todo porque, gracias al psicoanálisis, está "autorizado" a manifestar emociones sin reservas:

> "Surgieron de mí en un borboteo espantoso los gritos bloqueados detrás del caparazón de bondad cordial. Desde entonces, cada cual supo a que atenerse sobre los sentimientos que le tenía. Cuando amaba, a la vida a la muerte, amaba. Cuando odiaba, a la vida a la muerte, no se tardaba demasiado en darse cuenta[77]".

Un ejemplo: una amiga le telefonea en varias ocasiones para recuperar un libro que le había prestado. Rey no lo encuentra. En respuesta a una nueva llamada, le lanza:

> "Escúchame, vieja cerda. Tu libraco de mierda, le he tirado por el retrete. Ahora, te aviso. Si me telefoneas una vez más, ¡te rompo la cabeza! No quiero oír tu voz, nunca más[78]",

Así, el psicoanálisis le permitió adoptar, sin vergüenza ni culpabilidad, reacciones agresivas y perfectamente egocéntricas. Rey concluye: "No hay otra ética que la puesta en acción del deseo. El resto es literatura[79]".

Observemos que la glorificación del "Deseo" y de la "Goce" es más un leitmotiv de Lacan que de Freud. El padre del psicoanálisis no predicó el placer y el egoísmo sin contención. Su moral, a poco que se la examine, es básicamente conservadora. Afirmaba que "una vida según el principio de placer es[80]". El objetivo que asignaba a la tratamiento es "la domesticación (*Bändigung*) de la pulsión en conflicto con el yo" y "su integración en el yo, de suerte que ya no siga más sus propios caminos hacia la satisfacción". El psicoanálisis, añadía, "revisa las antiguas represiones" y "construye nuevos diques (*neuen Dämmen*), más sólidos que los primeros. [...] Se puede entonces confiar en esos diques para que ya no cedan tan fácilmente a la riada del crecimiento pulsional[81]". Freud estaba lejos de predicar la liberación anárquica de los deseos, tan querida por ciertos ideólogos.

Quererse, valorarse

Françoise Giroud resumía el balance de su tratamiento con Lacan en estos términos:

> "Un análisis es duro y hace daño. Pero cuando te hundes bajo el peso de palabras reprimidas, de conductas obligadas, de salvar la cara, cuando la representación que te haces de ti se hace insoportable,

---

[77] P. Rey, *op. cit.*, p. 156.
[78] *Ibid*, p. 170.
[79] *Ibid*. p. 209.
[80] S. Freud, "*Wege der psychoanalytischen Therapie*" (l919), trad., "*Les voies de la thérapeutique psychanalytique*", Oeuvres complètes, París, P.U.F., XV, p. 99.
[81] S. Freud, "Die endliche und die unendliche Analyse" (1937), *Gesammelle Werke*, XVI. p. 69, 71.

el remedio está allí. [...] Se acabó ruborizarte por ti, es la libertad realizada. Eso es lo que análisis bien dirigido enseña a los que le piden ayuda[82]".

Al leer las encuestas sobre psicoanalizados [83], se constata que su experiencia, como sucede con la de Giroud, ilustra más la concepción de Alfred Adler que la de Freud. Se sabe que el célebre rival de Freud estimaba que la motivación primordial es, no la pulsión sexual, sino la voluntad de poder, el deseo de ser reconocido y de afirmarse. Muy pocos analizados declaran haber vivido lo que, a decir de Freud, es el factor específico de la curación de las neurosis: reducir el conflicto entre las pulsiones sexuales y el superyo, reencontrar los recuerdos reprimidos de experiencias sexuales, reales o fantaseadas, de la infancia. Mucho más a menudo, es cuestión de no hundirse bajo el peso de salvar la cara, de no ruborizarse por uno mismo, de quererse más. Hay que observar que se trata de aprendizajes que favorecen, con razón, muchas psicoterapias. Las terapias comportamentales y cognitivas se han hecho una especialidad[84].

En los habituales del diván, la preocupación del yo desborda habitualmente a la búsqueda, esencial para la felicidad, de una buena estima del yo[85]. Al término de su encuesta sobre la imagen del psicoanálisis en Francia, Serge Moscovici constataba que los entrevistados que conocían a analizados subrayaban frecuentemente el aumento del egocentrismo como una consecuencia del tratamiento. Resumía las respuestas escribiendo que el psicoanalizado parece "arrogante, cerrado, predispuesto a la introspección[86]". La encuesta de Dominique Frischer, a cerca de sesenta analizados parisienses, concluye en el mismo sentido. Así, Jean-Pierre, "ya egoísta en el pasado, reconoce que el análisis ha desarrollado esta tendencia, haciendo de él un perfecto egocéntrico". Marie-Hélène "está exultante de haberse hecho individualista, egoísta, hedonista, autoritaria[87]". En nuestros días, la cura freudiana – sobre todo cuando está dirigida por un lacaniano – alcanza a menudo una verdadera exaltación del Yo.

Interpretarlo todo, explicarlo todo

Con demasiada rapidez después de entrar en el sistema freudiano, todo toma sentido, todo se aclara, todo se explica: el menor lapsus, no importa que sueño, un ritual compulsivo, el delirio de un esquizofrénico... Se terminó decir "no lo sé". Todo se decodifica con una maravillosa facilidad. ¿Olvidas el paraguas en casa de un amigo? Desea volver a su casa. ¿Tu amigo te dice que no "le tomes por la palabra"? "Entiendes" que reprime su "homo"-sexualidad. ¿Reacciona mal a tu interpretación? "Se defiende", se resiste al "ello", que habla en él "a espaldas de su yo". ¿Critica a Freud o a Lacan? Se rebela contra el Padre. ¿Sueñas con su muerte? Deseas su desaparición. ¿Tienes miedo a la muerte? Sufres una angustia de castración. ¿Tu hijo tiene miedo a los caballos? Tiene miedo a ser castrado por su padre porque desea a su madre. ¿Tu análisis te hace sufrir cada vez más? Estas entrando por fin en las capas profundas del inconsciente. ¿Los honorarios del analista te

---

[82] F. Giroud, *Le Nouvel Observateur*. nº 1610, 14-20 septiembre 1995.
[83] Ver D. Frischer, *Les analysés parlent*, París. Stock, 1977,402 p.; M. Maschino, *Votre désir m'intéresse. Enquête sur la pratique psychanalytique*, París, Hachette, 1982, 254 p.; N. Stern, *op. cit*.
[84] Ver Quinta parte. Leer por ejemplo la obra clásica de J. M. Boisvert et M. Baudry. *S'affirmer et communiquer*. Montréal, Éditions de l'Homme, 1979, 328 p.; ver también F. Fanget, *Affirmez-vous!*, París, Odile Jacob, 2000, 222 p.; *Osez: Thérapie de la confiance en soi*, París, Odile Jacob, 2003, 288 p.
[85] Varias investigaciones demuestran que el grado de estima del yo es la variable más estrechamente correlacionada con el grado de bienestar subjetivo, al menos en las sociedades "individualistas", como las sociedades occidentales. El éxito del libro de C. André y F. Lelord (*L'Estime de soi*. París, Odile Jacob, 1999, 290 p.) se explica ciertamente por su calidad, pero igualmente por la importancia de esta motivación fundamental.
[86] S. Moscovici, *La Psychanalyse, son image et son public*, París, P.U.F., 2ª éd., 1976, p, 143.
[87] D. Frischer, *op. cit*., p. 312 y 314.

parecen excesivos? Estas haciendo una “transferencia negativa” o una “regresión a la fase sádico-anal”. ¿Después de cinco años de análisis, sigues sufriendo “síntomas” penosos? Aun no te has vaciado lo suficiente, deseas sufrir porque tu superyo es aun demasiado fuerte. Todos los comportamientos de tus interlocutores son desenmascarados sin piedad. Los comprendes de la manera en que ellos no pueden comprenderse, a menos que formen, también ellos, parte de la elite freudiana: los que saben y pueden permitírselo. Te reasegura. Da el poder y el “goce”.

Karl Popper, uno de los más grandes nombres de la historia de la epistemología, describió muy bien su estupefacción frente a esta decodificación universal, antes de comprender que las verificaciones constantes de una teoría caracterizan a las religiones y a otros sistemas no científicos. Recordando su encuentro, en su juventud, con el marxismo, el psicoanálisis de Freud y el de Alfred Adler, escribe:

> “El estudio de una u otra de estas tres teorías parece tener el efecto de una conversión intelectual o de una revelación, que te permite descubrir una verdad nueva, escondida a los ojos de aquellos que aun no han sido iniciados. Una vez que tus ojos se abran, descubrirás confirmaciones no importa donde; el mundo está lleno de verificaciones de la teoría. Todo lo que pueda suceder la confirma siempre. Su verdad es por tanto manifiesta. Los que rechazan la teoría son sin duda gente que no quiere ver la verdad evidente; la rechazan a causa de sus intereses de clase puestos en cuestión o a causa de sus represiones aun no analizadas que reclaman, a voz en grito, una terapia[88]”.

Otro gran filósofo y epistemólogo del siglo XX, Ludwig Wittgenstein, conoció el mismo deslumbramiento, seguido de la misma desilusión. Después de ser declarado un “adepto de Freud”, no ahorró demasiadas críticas con respecto a un sistema que terminó por comparar a una mitología de aplicación fácil. El célebre profesor de Cambridge deploraba:

> “Freud ha hecho un mal servicio con sus pseudo-explicaciones fantásticas (precisamente porque son ingeniosas). No importa que asno tenga ahora esas imágenes en la mano para explicar, gracias a ellas, fenómenos patológicos[89]”.

Dar un sentido a la vida

A falta de ser liberados de sus “síntomas”, buen número de analizantes se regocijan de tener una experiencia “existencial”. La cura – a la que eventualmente se añade la lectura de la literatura freudiana da sentido a sus vidas.

Esta función del psicoanálisis interesa particularmente a las personas que no sufren de un trastornos mental caracterizado, sino que viven una existencia que ellas estiman monótona, poco interesante, insatisfactoria. Al ser el inconsciente freudiano “campo” infinito, el análisis da de que ocuparse indefinidamente.

A los decepcionados de la religión y del marxismo, el psicoanálisis les propone una nueva forma de salud. Ya no es cuestión de Dios, de pecado, de resurrección o de mañanas que cantan, sino de “verdad”, de “autenticidad”, de “renacimiento” y de una “nueva identidad”. Estos clientes se aplican siempre a propagar la Buena Nueva. Dan prueba de un proselitismo que dispensa a los analistas el tener que hacerse publicidad.

---

[88] K. Popper, *Conjectures and Refutations*. Londres. Routledge and Kegan Paul, 3ª éd., 1969, p. 35, Trad.: *Conjectures et Réfutations*. París, Payot, 1985, p. 61.

[89] L. Wittgenstein. *Culture and Value* (“*Vermischte Bemerkungen*”). Oxford, Blackwell, 1978, p. 55. Citado por J. Bouveresse. *Philosophie, mythologie et pseudo-science. Wittgenstein lecteur de Freud*. París. Éditions de l'éclat, 1991, p. 13.

Frischer ha constatado que la mayoría de los analizados que tienen más de cinco años de análisis piensan en hacerse ellos mismo analistas[90]. ¿Por qué no? Ya la primera paciente de Freud, Emma Eckstein, se convirtió en psicoanalista, sin otra formación que el diván ferudiano[91].

Hacerse a su vez psicoanalista es con seguridad "el beneficio de una cura, independientemente de que se haya iniciado para engañar al aburrimiento o para curar un 'malestar', por esnobismo o para ejercer una profesión. Desde que Lacan abolió la separación entre análisis "didácticos" y "terapéuticos", muchos pacientes han acabado engordando la cohorte de analistas lacanianos[92].

Beneficios sustanciales para los psicoanalistas

Se puede ganar mucho más dinero siendo psicoanalista que profesor de instituto o asistente social en un hospital. Entonces, desde los años 1960, muchos diplomados en filosofía, sacerdotes que se han desacralizado, artistas sin renombre y cantidad de otras personas han hecho del psicoanálisis su modo de sustento. Este trabajo les asegura a la vez una subsistencia confortable y un prestigio comparable al de los eclesiásticos de siglos pasados. Vistas las tarifas, el número de sesiones por semana y la duración de los tratamientos, un pequeño número de clientes bata. El analista que adopta la técnica lacaniana de sesiones cortas puede hacerse rico rápidamente.

Detengámonos más largamente en el hecho de que el psicoanálisis es una actividad fácil, lo que, sin haberlo practicado, poca gente entiende. Sin embargo el propio Freud lo dijo y repitió:

> "La técnica del psicoanálisis es mucho más fácil de aplicar de lo que se imagina a partir de su descripción[93]". La regla de atención flotante, que gobierna la forma en que escucha el psicoanalista, "permite economizar un esfuerzo de atención que no podría mantenerse a diario durante horas[94]". "Cada cual posee en su propio inconsciente un instrumento con el cual puede interpretar las expresiones del inconsciente de otros[95]". "El trabajo analítico es un *arte de la interpretación*, en el que el manejo concluyente exige ciertamente habilidad y práctica, pero que no es difícil de aprender[96]".

Por su parte, Lacan declaraba:

"¿Qué es la clínica psicoanalítica? No es complicado. Tiene una base – es lo que se dice en un psicoanálisis. En principio, uno se propone decir no importa qué, pero no, no importa donde – de eso que llamaría por esta noche el *decir sin sentidos* analítico... También puede uno vanagloriarse, vanagloriarse de la libertad de asociación, así llamada... Evidentemente, no estoy totalmente seguro para decir que cuando se hace un psicoanálisis, se sabe a donde se va. El psicoanálisis, como todas las demás actividades humanas, participa incontestablemente del abuso. Se hace como si se supiera

---

[90] *Les analynés parlent, op. cit*., citado en N. Stern (1999), *op. cit*., p. 161.
[91] J. Masson, *Le Réel escamoté*, trad., París, Aubier, 1984, p. 17.
[92] Señalemos, a aquellos que no conozcan la historia del psicoanáliis en Francia, que en 1963 la *Internacional Psychoanalytical Association* (I.P.A.) le negó a Lacan el derecho a dirigir an´lisis didácticos, principalmente a causa de su práctica de sesiones breves (por ejemplo 5 minutos en lugar de 50). En respuesta, Lacan fundó su propia escuela en 1964 y ha otorgado el título de psicoanalista a aquellos que quisieran obtenerlo. Como observa Marc Reisinger, en *Lacan l'insonidable*, París, Les Empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 185, la hipertrofia del grupo lacaniano constituye una forma de revancha original contra los adversarios a Lacan afiliados a la I.P.A.". Estos últimos están desde entonces abrumados por el número. Hoy en día los laacnianos, con su título de buenos hijos de Lacan, dictan la ley, al menso enFrancia.
[93] "Die Freudsche Psychoanalytische Methode" (1914), *Gesammelte Werke*, Fischer, V, p. 7.
[94] "Ratsschläge für den Arzt bei der psychonalytischen Behandlung" (1912), *Gesammelte Werke*. Fischer, VIII, p. 377.
[95] "Die Disposition zur Zwangneurose" (1913), *Gesammelte Werke*, Fischer, Vlll, p. 445.
[96] *Selbstdarstelung* (1925), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIV, p. 66.

alguna cosa[97].

En una cura, el analista freudiano adopta esencialmente tres tipos de actividades: (a) escuchar en estado de atención flotante, es decir sin hacer un esfuerzo de atención, (b) emitir regularmente "mhms", para asegurar al paciente que está siendo escuchado y que es interesante que siga asociando "libremente"... sobre temas freudianos, (c) dar de vez en cuando interpretaciones, tanto comprensibles, como enigmáticas.

La decodificación psicoanalítica es muy simple: para una gran parte, consiste en recortar palabras – denominadas "significativas" – y en localizar analogías o significaciones simbólicas[98]. Eso es evidente para cualquier persona que haya terminado el instituto y haya leído algunos libros de psicoanálisis. Cuando el cliente hace preguntas embarazosas, basta con devolvérselas: "¿Por qué hace usted esa pregunta?", "Qué es lo que está interpelando?", etc. Estas críticas y sus oposiciones se interpretan como "resistencias", "denegaciones" o manifestaciones de una "transferencia hostil". Nunca ponen en cuestión al analista.

No importa quien puede autorizarse como "psicoanalista" y ejercer su trabajo que no tiene estatus legal. Desde que el psicoanálisis tuvo éxito, numerosas personas lo han practicado sin haber realizado estudios de psicología o de psiquiatría. En 1922, Freud reaccionó a la proliferación de analistas no controlados por él, instituyendo, como condición de reconocimiento por su asociación, la obligación de un "análisis personal" (*Selbstanalyse*) bajo su dirección o de la de un discípulo que siguiera siendo fiel. Esta regla aportó a los analistas, empezando por el propio Freud, el mejor beneficio que puede aportar el psicoanálisis: ser docente.

Un trabajo chollo: didáctico

Freud no se hizo psicoanalizar nunca. Hubiera podido pedir ese servicio a uno de sus colegas. Que yo sepa, nunca lo consideró. De hecho, la utilidad de un docente para ejercer el psicoanálisis no es en absoluto evidente. Esta idea fue anunciada por primera vez solamente en 1912, por Jung, a continuación de sus observaciones de las reacciones neuróticas de... ¡Freud[99]! Freud retomó el concepto con entusiasmo[100]. Algunos años más tarde, los psicoanálisis didácticos serían su principal ocupación[101].

Se pueden encontrar argumentos para hacer o exigir un análisis didáctico. Según el padre del psicoanálisis, los principales objetivos son, por una parte, permitir al alumno convencerse de la existencia del inconsciente y aprender la técnica y, por otra parte, permitir al analista enseñante juzgar la competencia del alumno[102]".

Otro argumento fue avanzado por Hanns Sachs, fiel discípulo de Freud, uno de los primeros en ocupar casi todo su tiempo en dirigir análisis didácticos:

> "Las religiones siempre han exigido un periodo de prueba, de noviciado, de aquellos de sus adeptos que desearían dedicar su vida entera al servicio de los supraterrestre y de lo sobrenatural, de aquello que, en otros términos, debía ser sacerdotes o monjes... sucede lo mismo con el análisis que tiene

---

[97] J. Lacan, "Ouverture de la section clinique", *Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, 9. 1977, p. 7.

[98] Este punto se detalla más adelante, en el capítulo "La mitología de la profundidad".

[99] Ver P. Roazen, *La Saga freudienne*, trad., París, P.U.F., 1986, p. 207.

[100] Afirma la necesidad del análisis didáctico por primera vez en 1912 y reconoce la idea como procedente de la "Escuela de Zurcí", En: *Gesammelte Werke*, Fischer, Vlll, p, 382

[101] En "*Die endliche und die unendliche Analyse*" (1937), escribe que ha trató pacientes "en los primeros tiempos" y que en seguida los análisis didácticos se conviertieron en su prinicpal ocupación. En: *Gesamnelte Werke*., Fischer, XVI, p, 68.

[102] *Ibid*, XVI, p. 94

necesidad de un equivalente a ese noviciado de la Iglesia[103]".

A parte de estos motivos teóricos, es forzoso reconocer que los análisis didácticos, para los que los dirigen, son a menudo los tratamientos más rentables y siempre los más cómodos: los alumnos analistas no tienen en principio grandes problemas, llegan siempre a la hora, pagan religiosamente, no osan interrumpir el tratamiento ni criticar el comportamiento del docente, se convierten generalmente en celosos discípulos y aportan nuevos clientes.

Los primeros análisis didácticos realizados por Freud, el de Ferenczi por ejemplo, no duraron más que algunas horas. A partir de los años 1920, se hicieron cada vez más largos: doce años en el caso de Dorothy Burlingham (cuyo hijo mayor, analizado por Anna Freud, se envenenaría acostado en la cama de ésta); dieciséis años para Ruth Mack-Brunswick (que murió prematuramente de politoxicomanía[104]).

A partir de que un analista es autorizado por su asociación para realizar análisis didácticos, en general hace de ellos su principal actividad profesional – sin olvidar, si se presentan, los periodistas, los políticos influyentes, los actores de cine y otras celebridades. Se comprende que los psicoanalistas digan alto y claro que la *principal condición de reconocimiento del título de psicoanalista por su asociación es el análisis didáctico y de ninguna manera un diploma universitario como el de psiquiatría o psicología*[105]. Profesor de filosofía en busca de éxito, asistente social a la busca de promoción, abogado, todos son bienvenidos por los docentes que, después de unos cientos de horas de diván, les conferirán el título tan deseado de analista. Algunos años más tarde, los recién promocionados podrán a su vez ser "formadores". Como dice Lacan, "el psicoanálisis en la actualidad no tiene nada más seguro que ofrecer como activo que la producción de psicoanalistas[106]".

Se puede ciertamente reconocer la importancia, para un psicoterapeuta, de aprender a modificar sus propios comportamientos, sobre todo aquellos que pueden interferir con su práctica[107]. Sin embargo, los análisis didácticos freudianos se han convertido, para aquellos que detentan el poder en las asociaciones, en el mejor de los beneficios del psicoanálisis. Las prácticas actuales participan incontestablemente del abuso. La forma en la que Lacan dirigía sus análisis didácticos muestra hasta donde puede llegar el poder de aquellos que otorgan el título de psicoanalista de su asociación. A lo largo de las sesiones, el presidente de la Escuela freudiana de París se permitía echar un sueño o leer los periódicos sin decir una palabra. Este es el testimonio de Jean-Guy Godin, "autorizado" psicoanalista gracias a su paso por el diván de Lacan (la portada de su libro, en el que cuenta su análisis didáctico, no menciona ningún otro título que el de psicoanalista):

> "Lacan estaba en su mesa de despacho, escribía o leía, pasando las páginas de *Le Figaro*, su periódico, haciendo mucho ruido con las hojas. Suerte de alegoría de la escucha flotante, de un modo de

[103] Citado por P. Roazen, *op. cit.*, p. 257.
[104] P. Roazen, *Freud and His Followers*, New York, Da Capo Press, 2ª ed.. 1990, p. 420, 435.
[105] É. Roudinesco escribió que "todos los psicoanalistas han seguido los mismos estudios de psicología", en *Pourquoi la psychanalyse*?. París. Fayard, 1999, p. 193. Es falso. Incluso los psicoanalistas reconocidos como miembros efectivos por su asociación – por no hablar de los que ejercen el psicoanálisis de manera "salvaje", es decir, sin ninguna formación – no tienen necesariamente un diploma de psicología o de psiquiatría. Los principales líderes de opinión en materia de psicoanálisis en los medios franceses son una historiadora, É. Roudinesco precisamente, e intelectuales, como los hermanos Miller, Catherine Clément, Bernard-Henri Lévy y Philippe Sollers.
[106] Preámbulo a la fundación de la Escuela freudiana (1964). Citado por F. Roustang, *Lacan: del equívoco al impás*, París. Minuit, 1986, p, 20.
[107] *Cf.* J. Van Rillaer, "Pour des analyses personnelles chez les comportementalistes", *Journal de thérapie comportementale et cognittve*, París, Masson, 10 (1), 2000. p. 1-3

ausencia sobre un fondo de presencia ruidosa, daba pequeñas caladas a su puro retorcido. Esta lectura tranquilizaba, como el rastro de una fijación a una vieja costumbre que a pesar del contenido del periódico – al que nunca había que creer – no había podido abandonar. A veces su lectura más bien rápida, a juzgar por las arrugas de las páginas que había pasado, le inducía a gruñidos quizás críticos, repetidos, "¡es increíble!... ¡es increíble!", de los que yo no podía decidir si no se dirigirían también a lo que yo decía. Pero, al contrario del *L'Ëcho des savanes* que aspiraba, esta lectura flotante no me parecía una competencia seria[108]".

Se sabe que Lacan, a medida que su reputación crecía, hizo sesiones cada vez más cortas. En los últimos años de su vida, las sesiones tenían la apariencia de un simple marcado de un ticket. François Perrier, que hizo su análisis didáctico con él y se convirtió en uno de sus discípulos más célebres, escribió, después de su muerte:

"En el momento de terminar una sesión de análisis, Lacan transmitía lo que no había escuchado ni comprendido, a través de un juego de palabras o de un apretón de manos. Le bastaba con eso. A veces, se contentaba con decir adiós. ¡Ah! Sabía manejar su mundo. Todos estábamos tan fascinados por su personaje que al final te dejabas pulsar como un timbre[109]".

Godin refiere que:

"Los días en los que estaba aun más presionado de lo habitual, Lacan a veces se quedaba bajo el marco de la puerta, escuchando con una oreja el murmullo del diván, mientras con el ojo observaba la puerta de entrada abriéndose y cerrándose con cada nuevo recién llegado. Esta postura le mostraba en busca de una utilización óptima no sólo del tiempo sino del espacio. Desde la entrada, su mirada decía que estaba allí... escuchando. No estaba todo en esa mirada, no estaba todo en esa escucha[110].

Freud era menos cínico que Lacan, pero el también ya, no reconocía como psicoanalista más que a los que se conformaban estrictamente a su sistema. A título de ilustración, este testimonio de Kardiner, un psiquiatra americano que publicó el diario de su análisis didáctico:

"Tenía miedo de Freud; temía que descubriera mi agresividad oculta. Hice pues una alianza muda con él: 'Yo seguiré siendo dócil siempre que usted me otorgue su protección'. Si me rechazaba, perdía para siempre toda posibilidad de entrar en ese círculo mágico de la profesión[111]".

Un maravilloso filón para los docentes

El psicoanálisis tiene la enorme ventaja de aparecer a la vez como una ciencia empírica – que sería "verificada" por hechos –, una antropología – en la que los conceptos tienen la misma "profundidad" que las nociones fundamentales de la filosofía – y una técnica que libera de sufrimientos a la condición humana, cuando no da lugar a un hombre nuevo, duraderamente feliz. Ofrece a aquellos que enseñan psicología o filosofía un medio eficaz de captar la atención de los alumnos[112]. Es mucho más estimulante hablar de Freud, Dolto y Marie Cardinal[113] que de Platón,

---

[108] J. G. Godin, *Jacques Lacan. 5 rue de Lille*, París, Seuil, 1990, p. 82,
[109] F. Perrier, *Voyages extraordinaires en Translacanie*. París, Lieu Commun. 1985. p. 97.
[110] J. G. Godin, *op, cit.*, p. 113.
[111] A. Kardiner, *op. cit.*, p. 90.
[112] En Bélgica, no hay asignatura de filosofía en la enseñanza secundaria. Son los enseñantes de Francés, de moral y de religión católica los que difunden la doctrina freudiana, en ocasiones con un celo considerable.
[113] Recordemos que el célebre libro de Marie Cardinal *Las plabras para decirlo* no es el relato de su cura, sino una novela inspirada en ella. La palabra "novela" aparecía en la portada de la primera edición (Grasset. 1975), pero desapareció con ocasión de las reediciones de bolsillo. En el curso de un debate televisado, Marie Cardinal me

Kant o Popper.

En el mundo de los enseñantes, los más grandes beneficiarios de la moda del freudismo son los enseñantes universitarios de psiquiatría y psicología. Hacer investigación empírica de calidad en el terreno de las ciencias humanas es una empresa compleja y exigente. Es mucho más fácil acceder al título de doctor o de agregado de enseñanza superior escribiendo un texto a partir de textos psicoanalíticos. La lectura de Freud, Melanie Klein o Lacan reemplaza la paciente recolección de hechos a partir de la observación. La cita de autores reemplaza a las investigaciones metódicas y la argumentación racional. Si quien presenta la tesis prevé un jurado compuesto de lacanianos, puede parlotear sin preocuparse del sentido de sus palabras[114]. Una vez nombrado, el enseñante puede continuar discurriendo y publicando sin que nadie en el mundo se preocupe de la relación con la realidad empírica y la eficacia práctica – siendo esta última preocupación calificada de "tecnocrática", "neo-liberal" o "neo-higienista".

Esta laxitud en el otorgamiento de los títulos requeridos para el profesorado universitario tuvo su época en las universidades anglosajonas y del norte de Europa (incluida la Bélgica flamenca), al menos en los departamentos de psicología y psiquiatría. (En ciertos departamentos de filosofía y letras, la especulación psicoanalítica sigue siendo admitida en la confección de una tesis). En los países latinos (incluida la Bélgica francófona), el psicoanálisis sigue marcando la pauta, en todos los sentidos de la expresión: menos para el bienestar de los pacientes que el de los analistas, enseñantes, editores y periodistas. Se necesitará aun mucho tiempo antes de que los diferentes beneficiarios del freudismo acepten otros medios de ganarse la vida y obtener poder.

---

respondió, a una pregunta sobre la cura presentada en su libro, que ella había escrito una novela y que no deseeaba hablar de su verdadero psicoanálisis.

[114] Para una demostración de las posibilidades de hacer pasar malabarismos verbales por una teoría psicoanalítica sofisticada, *cf*. A. Sokal y J. Bricmont, *Les Impostures intellecluelles*, 1997, París, Odile Jacob. Rééd., Le Livre de poche, 1999. 412 p

OTRA SUPERIORIDAD QUE SE REIVINDICA PARA EL PSICOANÁLISIS: SOLO EL SERÍA CAPAZ DE CUIDAR "EN PROFUNDIDAD" PORQUE SE REMONTARÍA A LAS FUENTES DEL PROBLEMA. ESTA IDEA ES QUIZÁS EL LUGAR COMÚN MÁS EXTENDIDO SOBRE EL PSICOANÁLISIS Y LA CONFIRMACIÓN DE SU SORPRENDENTE CAPACIDAD DE TENER RESPUESTA PARA TODOY DE CAMBIAR EN SU FAVOR LAS OBJECIONES QUE SE LE HACEN – E INCLUSO SUS FRACASOS. NO HAY UN ARTÍCULO SOBRE LAS TERAPIAS QUE NO ASESTE COMO UNA EVIDENCIA QUE LAS DEMÁS DISCIPLINAS ATENDERÍAN SOLAMENTE A LOS "SÍNTOMAS", LA PARTE VISIBLE DEL ICEBERG, EXPONIENDO AL PACIENTE AL RIESGO DE VER REAPARECER LA ENFERMEDAD EXPOSANT "EN OTRO LUGAR", MIENTRAS QUE EL PSICOANÁLISIS, MÁS LARGO, MÁS EXIGENTE, TRATARÍA AL PACIENTE EN PROFUNDIDAD. DE HECHO, LA IDEA EN GRAN PARTE A TRASCENDIDO AL GRAN PÚBLICO QUE PIENSA QUE, SI SE ATIENDE A UNA FOBIA POR EJEMPLO, SE CORRE EL RIESGO DE TENER ASMA O ECCEMA, COMO SI UNA ENFERMEDAD SUBTERRÁNEA VIAJARA POR EL INTERIOR DEL SER HUMANO. NINGÚN ESTUDIO HA PODIDO JAMÁS DEMOSTRAR ESTE PRODIGIO, PERO LAS ILUSIONES DEL PSICOANÁLISIS SON... PROFUNDAS.

HAY EN TODO CASO INGENIO EN ESTA ANALOGÍA, QUE HACE DE CADA PACIENTE UN EXPLORADOR DE SUS PROPIAS PROFUNDIDADES, QUE CON SEGURIDAD NO ALCANZARÁ NUNCA, Y QUE JUSTIFICA LAS CURAS INTERMINABLES Y ESTÉRILES. JACQUES VAN RILLAER REFUTA ESTA IDEA RECIBIDA QUE NO TIENE RESPALDO ALGUNO.

La mitología de la terapia en profundidad

Jacques Van Rillaer

"Mi artículo sobre el psicoanálisis ha sido bien acogido. ¡Creo que es bueno tomar altura científica y envolverlo todo de palabras como "profundo", "a fondo", "penetrante"!

Ernest Jones a Sigmund Freud[115]

"La seducción de las ideas de Freud es exactamente la que ejerce la mitología".

LudwigWitlgensleioi[116]

El psicoanálisis se presenta a menudo como la más serie y la más eficaz de las psicoterapias. Dado que busca las causas ocultas y los orígenes de los trastornos, tendría una superioridad de hecho sobre otros enfoques. Es bien conocido, lo que es profundo accede a un estatus de dignidad y de supremacía sin igual: cuando más "profundos" son los fundamentos más sólido es el edificio, cuanto más "profundo" es el amor más se demuestra fuerte y duradero, cuanto más "profundo" es un misterio más nos intriga, cuanto más "profunda" es una herida más dolorosa es.

A partir de 1913, Freud utilizó la expresión "psicología profunda" (*Tiefenpsychologie*) como sinónimo de psicoanálisis[117]. La noción de profundidad le sirvió para definir, por una parte, el objeto de estudio del psicoanálisis y, por otra, su conducta terapéutica. Hacer un psicoanálisis, es descender a las profundidades del alma.

La psicología de las profundidades

El inconsciente no fue descubierto por Freud

Contrariamente a lo que cree el gran público, el inconsciente no fue descubierto por Freud. En 1890, cuando aun no se hablaba de psicoanálisis[118], William James, en su monumental tratado de psicología (1.400 páginas), examinaba las formas con las que Schopenhauer, von Hartmann, Janet, Binet y otros habían utilizado los términos "inconsciente" y "subconsciente". El mismo había escrito mucho sobre la transformación de conductas conscientes en hábitos inconscientes. Admitía de hecho la existencia de procesos inconscientes, pero denunciaba las explicaciones comodín por el inconsciente. Escribía: "La distinción entre los estados inconscientes y conscientes del psiquismo es

---

[115] Carta del Lettre du 14.2.1901, en S. Freud & E. Jones, *Correspondencia completa*, París, P.U.F. p. 94.

[116] *Freud, Jugements et témoignages*. Textos presentados por R. Jaccard, París, P.U.F., 1976. p. 266.

[117] "Das lnteresse an der Psychoanalyse" (1913), reéd en *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 398.

[118] La palabra "psicoanálisis" fue utilizada por primera vez por Freud en un artículo de 1896, Los primeros (pequeños) artículos de Freud que tuvieron un contenido psicológico datan de 1888.

el medio soberano para creer todo lo que se quiera en psicología[119]". Esta puesta en guardia sigue siendo, lamentablemente, de actualidad.

La palabra "inconsciente" se utiliza desde hace más de doscientos cincuenta años, pero la afirmación de la existencia de procesos no conscientes se encuentra ya en los filósofos y místicos de la antigüedad[120]. La noción del inconsciente tomó un giro decisivo con Leibniz y se desarrolló en los siglos XVIII y XIX. Hacia 1880, era banal para muchos filósofos, para psiquiatras – como Benedikt en Viena, Bernheim o Charcot en Francia – y para los primeros psicólogos científicos. El gran libro (678 páginas) de Eduard von Hartmann, Filosofía del inconsciente, aparecido en 1869, traducido al francés en 1877 y al inglés en 1884, "es universalmente leído a finales del siglo XIX[121]".

Un factor histórico esencial de la conceptualización de una oposición entre el consciente y el inconsciente es sin duda el desarrollo de la conciencia del yo, que se opera desde el Renacimiento. Hacia 1600, los europeos se hicieron cada vez más conscientes de ellos mismo en tanto que. Sin embargo, tuvieron que reconocer que el yo, que se afirma, que se observa y se analiza, no es soberano: el yo no es autónomo. La toma de conciencia del yo va a la par del reconocimiento de procesos mentales que le sobrepasan: "pasiones" – que en ocasiones le dominan –, recuerdos y pensamientos que lo orientan a sus espaldas.

A partir del siglo XVII, filósofos y moralistas[122], desarrollaron esquemas de interpretación de las motivaciones ocultas o inconscientes. Uno de los pioneros de esta corriente es La Rochefoucauld. Su célebre recopilación de *Máximas* se abre con este pensamiento: "Nuestras virtudes a menudo no son más que vicios disfrazados". El tema central de su obra el desvelamiento de los cálculos egocéntricos del conjunto de las conductas humanas. Arthur Schopenhauer, Karl Marx y Friedrich Nietzsche cada uno a su manera, también creyeron poner al día un mecanismo fundamental que daría cuenta de una infinidad de conductas humanas, por no decir de toda acción. Para Schopenhauer, la pulsión sexual forma la esencia del ser humano, y su satisfacción es el objetivo último de todos los esfuerzos del hombre.[123] Para Nietzsche, la voluntad de poder es la motivación última de un ser que no deja de equivocarse y equivocar a sus semejantes. Escribía por ejemplo: "A propósito de todo lo que un hombre deja parecer, se puede hacer la pregunta: ¿qué es lo que eso quiere esconder? ¿De qué quiere eso desviar la atención? ¿Qué prejuicio debe accionar eso? Y aun: hasta donde llega la sutileza de este disimulo[124]".

Freud se inscribe en la tradición de las interpretaciones desenmascarantes.

[119] W. James, *Principles of Psychology*, New York, Holt; Londres. Macmillan, 1890, vol. 1, p. 163. Para una discusión de la concepción del inconsciente de James (en los Principles y en obras posteriores), ver J. Weinberger, "K William James and the unconscious". *Psychological Science*. 2000. 11, p. 439-445.

[120] L. Whyte, *The Unconscious before Freud*, New York, Basic Books. 1960. Trad., *L'Inconscient avant Freud*, Payot, 1971, 266 p.; F. Sulloway, *Freud. Biologist of the Mind*. New York. Basic Books, 1979. Trad., *Freud, Biologiste de l'esprit*. París, Fayard, 1981, rééd. 1998, 620 p.; H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*. New York. Basic Rooks, 1970, 932 p., trad., *Histoire de la Découverte de l'Inconscient*, rééd. París, Fayard, 1994, 976 p.

[121] Y. Brès, "*Faut-il réhabiliter Hartmann?*", Psychanalyse à I'Université, 1978, 3, p. 465; *Critiques des Raisons psychanalytiques*. París, P.U.F., 1985, p. 142.

[122] Recordemos que, en el vocabulario de hoy, los "moralistas" de los que aquí hablamos son más fisiólogos que gentes que hacen moral. Estos moralistas escriben sobre ética, pero predominantemente de las costumbres de su tiempo ("moralista" viene del adjetivo latino *moralis* "relativo a las costumbres") y, más generalmente, sobre el funcionamiento de las conductas humanas.

[123] A. Schopenhauer, *El Mundo como voluntad y como representación* (1819), trad., París, P.U.F., 1992, ch, 42, "Vie de l'espèce", p. 1260-1267.

[124] F. Nietzsche, *Aurore*, 1881, § 523, trad. en *Oeuvres philosophiques complètes*. París, Gallimard, IV, 1970

Como sus predecesores, afirma que nos equivocamos constantemente sobre nuestras verdaderas motivaciones. Como La Rochefoucauld, piensa que el hombre es profundamente egoísta, narcisista. Como Schopenhauer, cree que la pulsión sexual es el resorte secreto de todas las actividades humanas, incluidas las más sublimes. Como Nietzsche, afirma que el hombre se disimula a sí mismo los verdaderos motivos de sus acciones.

La psicología científica, desde el inicio de su desarrollo en el siglo XIX, se ocupó de procesos inconscientes[125]. En efecto, la idea misma de constituir una ciencia psicológica supone procesos poco inteligibles por la intuición o la reflexión. Si comprendiéramos fácilmente los mecanismos y las razones de todas nuestras conductas, no quedaría lugar para los investigadores en psicología. Según los psicólogos científicos, la gran mayoría de nuestros comportamientos son automatizados, regulados por procesos inconscientes. Sin embargo, esta "profundidad" del comportamiento no tiene gran cosa que ver con esa de la que habla Freud. El célebre Vienés ve el inconsciente como un ser parecido a una realidad física, que habita en nuestro interior.

EL PSICOANÁLISIS: ¿UNA CIENCIA DEL ALMA?

*Antes de convertirse en ciencia, la psicología era una parte de la filosofía y se definía como el estudio del alma (**psuchê-logos**). Eso era lo que hacía afirmar a Auguste Comte que "la psicología no es una ciencia", que es "la última transformación de la teología[126]".*

A partir de los años 1910, los psicólogos de orientación científica fueron abandonando cada vez en mayor número el concepto de alma a los filósofos, los teólogos y a los religiosos. Definieron entonces su disciplina como "la ciencia del comportamiento", el estudio objetivo de las actividades cognitivas, afectivas y motrices, y ya no de una entidad invisible que habitaba dentro del cuerpo.

*Freud siguió fiel a la tradición filosófica. En uno de sus últimos textos, escribe: "El psicoanálisis es una parte de la ciencia del alma (**ein Stück der Seelenkunde**). Se la llama también "psicología de las profundidades[127]". Freud se definió como un investigador del alma y no como un observador del comportamiento. Para él, los comportamientos no constituyen un objeto de estudio en sí: no son más que un reflejo mentiroso e interesado de las profundidades del alma.*

*En consecuencia, los traductores de la última edición francesa de las obras de Freud (Oeuvres complètes. P.U.F.) traducen la palabra **Seele** por **alma** (en lugar de **psiquismo**), **Seelenapparaat** por **aparato del alma** y **das Seelische** por **lo anímico**.*

A decir verdad, los psicoanalistas contemporáneos no son unánimes en hacer del alma el objeto de estudio del psicoanálisis. Citemos dos ejemplos.

Elisabeth Roudinesco justifica la imposibilidad de evaluar los efectos de las curas freudianas por la existencia de esta entidad: "La evaluación llamada 'experimental' de los resultados terapéuticos no tiene demasiado valor en psicoanálisis: reduce siempre el alma a una cosa[128]". Para ella, no tiene ningún sentido observar y evaluar los cambios de comportamientos. Sólo cuenta lo que pasa en las profundidades del alma.

En cambio, Lacan califica la creencia en el alma de delirio. Atribuye en parte a Sócrates el

[125] Para ejemplos de investigaciones científicas del siglo XIX sobre los procesos inconscientes, *cf* por ejemplo J. Van Rillaer, Psychologie de la vie quotidienne, París, Odile Jacob, 2003. p. 154-163.
[126] A. Comte, *Cours de philosophie positive* (1842). Chapitres I et II (1830), rééd., París, J. De Gigord. 1933, p. 43-44.
[127] "Some elementary lessons in Psyclioanalysis" (1938). rééd. en *Gesammelte Werk*, Fischer, XVII, p. 142
[128] É. Roudinesco. *Pourquoi la psychanalyse?*, París, Fayard, 1999, p. 39.

hecho de que estemos aun sobrecargados con esta noción filosófico-religiosa: "El alma, aunque la manipulemos aunque sigamos sobrecargados con ella, [...] el alma con la que tenemos que ver en la tradición cristiana, esta alma como aparato, como armadura, como tela metálica en nuestro interior, el sub-producto de ese delirio de inmortalidad de Sócrates. Seguimos viviéndolo[129]".

Más profundo aun que el inconsciente de Freud

¿Ahondó Freud suficientemente en las profundidades psíquicas? Inscribiéndose en esa misma dinámica, algunos discípulos han ido más lejos. Así, Melanie Klein, la célebre psicoanalista de niños, intentó describir que se trama en la cabeza de los lactantes. Veamos una muestra de su prosa:

> "El sadismo alcanza su punto culminante en el curso de la fase que debuta con el deseo sádico-oral de devorar el pecho de la madre (o a la propia madre) y que termina con el advenimiento del primer estadio anal. Durante este periodo, el objetivo principal del sujeto es apropiarse de los contenidos del cuerpo de la madre y destruirla con todas las armas de las que el sadismo dispone. {...) À En el interior del cuerpo de la madre, el niño espera encontrar: el pene del padre, excrementos y niños, elementos todos asimilados a sustancias comestibles. (..."') Los excrementos se transforman ,en sus fantasías, en armas peligrosas: orinar equivales à trinchar, apuñalar, brillar, ahogar, mientras que las materias fecales se asimilan a armas y a proyectiles[130]".

Recordemos que Klein habla de niños de menos de dos años...

Pero, ¿por qué detenerse en el primer año de vida? Otto Rank – del que Freud escribía en 1914 que era "su más fiel colaborador" y que manifestaba "una comprensión extraordinaria del psicoanálisis[131]" – publicó en 1924 una teoría según la cual todos los fenómenos psíquicos – coito y complejo de Edipo incluidos – son interpretados en función del traumatismo del nacimiento. Creía haber llegado a un nivel más "profundo" que el que había alcanzado Freud. Afirma que fuente última de la angustia es el deseo de volver al seno materno. Encuentra este esquema absolutamente en todas partes, tanto en pacientes como en personajes histéricos. Explica, por ejemplo, que Sócrates es "verdaderamente el precursor directo de la terapéutica psicoanalítica" ya que, "aceptando la muerte que hubiera podido fácilmente evitar", consiguió superar el traumatismo del nacimiento[132],.

En la lógica psicoanalítica no existen criterios científicos para refutar afirmaciones concernientes al inconsciente. Sólo queda la referencia al sentimiento o a la autoridad. Así Freud escribe a Sandor Ferenczi a propósito del libro de Rank :

> "El juicio seguro, no lo tengo siempre. Mi impresión más fuerte, es que no es posible penetrar en poco tiempo en capas tan profundas ni introducir cambios psíquicos duraderos. Pero quizás es que estoy demasiado viejo para este juego[133]".

¿Por qué detenerse en la vida intrauterina? Algunos meses después de Rank, Ferenczi publica Thalassa[134]. Explica que no podemos detenernos, como lo hizo Freud, en el Edipo. "El deseo edipiano es la expresión psíquica de una tendencia biológica mucho más general, que empuja a los

---

[129] J. Lacan, *Le Séminaire VIII. Le transfert*. París, Seuil, 1991, p. 125.
[130] M. Klein, *Essais de psychanalyse*, trad., París, Payot, 1948, p. 263.
[131] "Zürr Geschichte der psychoanalytischen Bewegung" (1914), *Gesammelte Werke*. Fischer, X. p. 63.
[132] 0. Rank, *Das Trauma der Geburt*, Vienne, 1924. Trad., *Le Traumatisme de la naissance*, París. Payot, p. l84.
[133] Carta del 4 de febrero de 1924. En S. Freud & S. Ferenczi. *Correspondance*, París, Calmann-Lévy, t, III, 2000, p. 143.
[134] S. Ferenczi. *Versuch einer Genitatheorie*. 1924, Leipzig. Trad., *Thalassa*. *Essai sur la théorie de la génitalilé*, París, Payot, 1972.

seres vivientes a volver a un estado de calma del que gozaban antes de su nacimiento[135]. El acto sexual no es más que una tentativa de volver simbólicamente al seno materno. Ferenczi imagina que los anfibios y los reptiles fueron incitados a crearse un pene con el fin de restaurar el modo de vida perdido, con el fin de "restablecer la existencia acuática en el interior de la madre, húmeda y rica en alimento[136]",

¿El seno materno es entonces el significado último de todos los comportamientos de los hombres y de los animales terrestres? Ferenczi no duda en ahondar aun más profundamente: "La madre es en realidad el símbolo del Océano o su reemplazo parcial, y no inversamente[137]". La verdad última es que todo ser viviente no aspira a otra cosa que a volver al Océano abandonado en los tiempos antiguos. El sueño y el coito son las dos experiencias que permiten a cualquiera regresar simbólicamente a la vida acuática.

En la correspondencia entre Freud y Ferenczi, no se encuentran demasiadas críticas del Maestro de Viena con respecto a esta nueva teoría. Al contrario, Freud escribe a su discípulo: "Es usted el primero y hasta ahora el único que ha sabido explicar por que el hombre quiere realizar el coito. No es un enigma pequeño[138]".

Las trampas de una metáfora

Gaston Bachelard sabía de las virtudes de la metáfora como de las del concepto: la dimensión poética de su obra la disputa a la pertinencia de sus análisis epistemológicos. Y sin embargo, no ceso de poner en guardia contra las ilusiones engendradas por las metáforas cuando se trata de explicaciones científicas: "El espíritu científico debe luchar sin cesar contra las imágenes, contra las analogías, contra las metáforas (...). No se puede confinar tan fácilmente como se pretende a las metáforas al reino de la expresión[139]".

¿Debe el psicólogo eliminar la imagen de la profundidad de su vocabulario? De ninguna manera, siempre que tenga en mente que se trata solamente de una palabra, que designa metafóricamente procesos que muy a menudo no son directamente observables.

Así, se puede hablar de una *profundidad genética*: todos nuestros comportamientos dependen, en parte, de nuestro equipamiento genético, de una programación innata para responder a ciertos estímulos, a recompensas y a castigos. Se puede también evocar una *profundidad histórica*: todos nuestros comportamientos dependen, en parte, de nuestro pasado, de experiencias de placer y de dolor. Para explicar nuestros comportamientos, debemos tener en cuenta los efectos investigados. Ciertas personas no ven más que a corto plazo, otras son capaces de regular sus conductas en función de consecuencias a muy largo plazo. Es pues legítimo hablar de *profundidad anticipatoria o temporal*. Además se puede utilizar la noción de *profundidad horizontal*[140]: todos nuestros comportamientos dependen, en parte, de los entornos físicos y sociales en los cuales estamos situados. Estos entornos nos incitan a adoptar ciertas conductas. Los efectos que nuestros comportamientos producen, sobre nuestro entorno y sobre nuestras relaciones, determinan la repetición o no de comportamientos en contextos determinados. No se puede hablar aun de una

[135] *Ibid*., Trad., p. 45.
[136] *Ibid*., Trad., p. 92.
[137] *Ibid*., Trad., p. 93.
[138] Carta del 11 de mayo de 1924. En S Freud y S. Ferenczi, *Correspondance*, París, Calmann-Lévy. T. III, 2000, p. 413.
[139] G. Bachelard, *La Formation de l'esprit scientifique*, París, Vrin. 1947, p. 38, 78.
[140] La metáfora se utiliza aquí como en la expresión "la profundidad del campo visual"

profundidad psicológica para designar procesos subyacentes a nuestras conductas, procesos difícilmente comprensibles o incluso inaccesibles, por ejemplo la tendencia a focalizarse sobre ciertas cosas – situaciones, pensamientos o sensaciones – de forma que evitemos pensar en otras cosas, más angustiantes o más culpabilizantes. Se pueden en fin hablar de una *profundidad corporal*: todos nos comportamos dependiendo, en parte, del funcionamiento de nuestro organismo. Una enfermedad cerebral o, más simplemente, la modificación de los niveles de adrenalina influyen "en profundidad" nuestras emociones, nuestros pensamientos y nuestras acciones.

La concepción freudiana de la profundidad induce a error porque conduce a transformar en sustancias disposiciones, mecanismos cognitivos y afectivos. Freud no habla simplemente de procesos inconscientes, sino de un ser – el inconsciente – disimulado en nuestro interior que nos manipula como si fuéramos marionetas. Afirma la existencia de "Otro" dentro de nosotros[141], lo que Lacan tradujo diciendo que "en el inconsciente, que es menos profundo que inaccesible a la profundización consciente, esto habla: un sujeto dentro del sujeto, transcendiendo al sujeto[142]".

Para el psicoanalista, no somos simplemente personas que sufren múltiples influencias a sus espaldas. Nuestra "verdad" está inscrita "en otra parte", en "otro mundo". A menos de tener el privilegio de una larga iniciación psicoanalítica, avanzamos siempre en la oscuridad, estamos alienados para siempre. Incluso aquellos que tuvieron la oportunidad de haber vivido largo tiempo en contacto con Freud o que fueron analizados por él pueden seguir en el error o extraviarse de nuevo: Adler, Stekel, Jung, Rank, Ferenczi, Reich y muchos otros, todos sus discípulos terminaron por descubrir en la "profundidad del alma" cosas muy diferentes de las que Freud creía discernir.

La profundidad freudiana ilustra perfectamente los errores contra los que ponía en guardia William James hace más de un siglo: es una especie de chistera del que el psicoanálisis saca lo que quiera. El acto de fumar ¿es una masturbación simbólica? ¿una tentativa de amaestrar la muerte? ¿una defensa contra el miedo a la castración? La elección de la interpretación del psicoanalista depende no de hechos precisos pacientemente recolectados, sino esencialmente de su teoría y de su imaginación.

La terapia profunda

Une ideología antigua

En la tradición judeo-cristiana, el origen de los pensamientos culpabilizantes, de los impulsos angustiantes, de las conductas desviadas y de reacciones patológicas se ha atribuido a menudo a una instancia profunda disimulada en el corazón del hombre: el demonio. Para el creyente, el diablo puede disimularse en el interior de sus víctimas. El yo ya no es dueño de u propia casa: es el juguete de Otro. Es necesario recurrir al exorcismo para *hacer salir al Mal*.

Desde el inicio d la historia de la humanidad, el demonio está manos a la obra. Adán y Eva no resistieron a la tentación de comer del árbol de la ciencia del bien y del mal, cuando Dios había sido muy claro: todos los frutos del jardín del Edén están a vuestra disposición, excepto éste. Eva atribuye la responsabilidad de su gesto al demonio – que se revistió con el aspecto de una serpiente encantadora. Cuando Dios le pide que se justifique, ella declara: "Es la serpiente que me ha

[141] Freud escribe, por ejemplo en *Das Unbewussten* (1915): "Todos los actos y todas las manifestaciones que observo en mí y que no sé relacionar con el resto de mi vida psíquica deben ser juzgados como si pertenecieran a otra persona y que hay que explicarlas atribuyéndoles una vida psíquica. En *Gesammelte Werke*, Fischer. X, p. 268, Trad., *Métapsychologie*. París, Gallimard, coll. Idées, 1968, p. 71.
[142] *Écrits*, París, Seuil, p. 437 (cursivas de Lacan).

seducido, y he comido". Adán presenta a Dios la mismo tipo de explicación:"Es la mujer que has puesto a mi lado quien me ha dado del árbol, y he comido".

Paralelamente a las explicaciones religiosas de comportamientos lamentables o no deseados se desarrollaron explicaciones médicas. Según la traducción hipocrática, los trastornos aparecen cuando se produce un desequilibrio entre los cuatro humores fundamentales (la sangre, la linfa, la bilis negra y la bilis blanca). Una idea que atraviesa todo el desarrollo de la medicina occidental es la necesidad de hacer salir sustancias contenidas en el cuerpo. De ahí un uso abundante de diversos procedimientos de evacuación: la sangría, la purga, la provocación del vómito, etc[143].

Cuando se desarrollaron explicaciones psicológicas de los trastornos mentales, una de las ideas directrices estaba calcada de la concepción de las cosas ocultas en el interior de uno, que hay que llevar afuera para curar. Aquí ya no se trata de confesar pecados, de expulsar un demonio o evacuar un exceso de sangre, sino de *hacer salir* significados ocultos, recuerdos olvidados, emociones bloqueadas y pulsiones reprimidas.

La curación por la rememoración

La idea de la utilización terapéutica de recordar acontecimientos no fue sistematizada hasta el siglo XIX. Encontramos ya en los magnetizadores del siglo XVII relatos de curaciones a continuación de la revelación de secretos penosos, pero hay que esperar hasta los años 1860 para que Moriz Benedikt, un neurólogo austriaco, elabora en tratamiento psicológico basado en la exploración de secretos y de acontecimientos traumatizantes del pasado[144].

A partir de 1864, Benedikt, jefe de servicio de neurología de la policlínica general de Viena, emitió la idea de que la histeria a menudo es causada por una perturbación psicológica de la vida sexual y no, como se creía en la época, por una disfunción somática del útero o de la sexualidad. A continuación desarrolló la tesis de que no solamente la histeria, sino todos los trastornos mentales e incluso ciertas enfermedades psíquicas encuentran su origen en "secretos patógenos" tales como los traumatismos sexuales de la infancia, las frustraciones sexuales, las pasiones contrariadas, las ambiciones decepcionadas. En consecuencia, el papel del médico es ayudar al paciente a poner al día esta "segunda vida", oculta "en el interior del yo".

En un primer momento, Benedikt utiliza la hipnosis para facilitar la exploración de los acontecimientos pasados que son la fuente de los trastornos mentales. Algunos años más tarde, abandona esta técnica. Como otros investigadores de su época, constató que la hipnosis favorecía sugestiones y mistificaciones, y que los resultados eran efímeros. Estima entonces que la exploración de la vida inconsciente debe efectuarse en estado de vigilia, dando prueba de "valor moral".

La teoría y la práctica de Benedikt jugaron un papel capital en las concepciones de su amigo Joseph Breuer – en la época en la que éste trataba a la célebre paciente Anna O. –, de Freud – que recibió de Benedikt su carta de presentación para su estancia con Charcot – y de Adler – que trabajó a su servicio.

Para Breuer, los trastornos mentales – al menos aquellos que en la época se calificaban de "histéricos" – son "conversiones" de emociones que no pudieron eliminarse por la vía normal de la

---

[143] C. Quetel y P. Postel, *Los Locos y sus médicos, del Renacimiento al siglo XX*, París, Hachette, 1979, 321 p

[144] Benedikt, personaje desconocido por el gran público, es considerado como muy importante por los historiadores de la psicoterapia y de la psiquiatría. *Cf*. por ejemplo: H. Ellenberger, *op. cit*.; H. Ellenberger, *Médecines de l´âme*. París: Fayard, 1995, p. 123-142.; M. Borch-Jacobsen, *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*. París, Aubier, 1995, p. 67-78, 111-18.

acción. Pensó que el tratamiento constaba de dos operaciones: la toma de conciencia de acontecimientos pasados y la descarga (*Entladung*) de afectos bloqueados. Llamó a su procedimiento el "método catártico".

Freud continuará más la concepción de Benedikt que la de Breuer[145]. En efecto, según el padre del psicoanálisis, la aireación de las emociones no es un factor esencial de la curación. El tratamiento que va a instaurar es ante todo un proceso intelectual, que reposa sobre dos postulados: "Para que un síntoma se produzca, es preciso que su significado sea inconsciente. El síntoma no puede provenir de procesos conscientes. Además, el síntoma desaparece desde el momento en que el proceso inconsciente se hace consciente[146].

Observemos sin embargo, que Freud reconoció la importancia de un factor afectivo en el tratamiento, pero no es la liberación de efectos arrinconados, tan querida por Breuer. La fuerza motriz de una terapia, dirá, es el amor del terapeuta, un amor que no es otra cosa que el resurgimiento del amor por la madre o el padre. Dicho de otra manera, el paciente cura gracias a una "transferencia positiva". Por el contrario, "cuando la transferencia se hace negativa, los resultados terapéuticos son barridos como briznas de paja por el viento[147]". Muy justamente, Freud se pregunta escribiendo esto si los resultados terapéuticos que sobrevienen gracias a la transferencia positiva no son simplemente efecto de la sugestión.

El tratamiento de Freud, zahorí del alma

Freud siempre subrayó que la profundidad de la que hablaba no tenía nada que ver con las concepciones místicas o románticas del inconsciente, del género de las de von Hartmann o Jung. Escribía: "Nuestra noción de inconsciente se deduce de la teoría de la represión. Lo reprimido es para nosotros el prototipo del inconsciente[148]". Para explicitar su concepción, no dudó en hablar en términos espaciales:

> "Asimilamos el sistema del inconsciente a una gran antecámara en la que las mociones anímicas [*die seelischen Regungen*] juguetean como seres separados. Contigua a esta antecámara, hay una segunda habitación, más estrecha, una especie de salón en el que reside también la conciencia. Pero en el umbral entre estos dos espacios, un guardián ejerce su oficio, inspecciona una a una las mociones del alma, las censura y no las deja entrar al salón cuando le disgustan[149]".

Concretamente, ¿cuáles son los "habitantes" (las mociones del alma) del inconsciente, que causan los trastornos mentales y que deben entrar en el salón para que el "propietario" pueda curar?

---

[145] En sus primeras publicaciones, Freud reconoce su deuda con respecto a Benedikt en cuanto a la explicación de los trastornos por conflictos interiores enraizados en el pasado, la terapia por la rememoración de conflictos y la importancia de analizar las fantasías y ensoñaciones diurnas. Ver *Gesammelte Werke*. Fischer, I p. 86 (1894); II, p. 495 (1900). Si no continuó citándolo, es quizás por parecer el mismo más original de lo que era y sin duda porque Benedikt había publicado una crítica acerva del libro de Fliess, *Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins*, del que Freud había dicho, con ocasión de su publicación, que constituía "el propio zócalo del psicoanálisis".

[146] S. Freud, *Vorlesungen zur Einführung In die Psychoanalyse* (1917), rééd. En *Gesammelte Werke*. Francfort, Fischer, XI, p. 289. Volvermos a estas afirmaciones en el acpítulo sobre las terapias cognitivo-comportamentales. Precisemos ya que, según la psicología científica, buen número de trastornos psicológicos tienen su origen en acontecimientos perfectamente conscientes – por ejemplo una agresión – y que una operación intelectual – hacer consciente lo inconsciente – no basta para hacer desaparecer trastornos psicológicos bien anclados.

[147] S. Freud, "Abriss der Psychoanalyse" (1940), reed. en *Gesammelte Werke*. Fischer, XVII, p. 102. Trad., *Abrégé de psychanalyse*. 10ª éd., París, P.U.F., 1985, p. 44.

[148] "Das Ich und das Es" (1923), *Gesammelte Werke*. Fischer, XIII, p. 241.

[149] "Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" (1917), *Gesammelte Werke*, Fisher, vol. XI, p. 305. Trad., "Leçons d'introduction à la psychanalyse", *Oeuvres complèles*, París, P.U.F., 2000, XIV, p. 305.

Según Freud, son recuerdos reprimidos, significaciones simbólicas incomprendidas, juegos de lenguaje y, a fin de cuentas, fuerzas en conflicto. Pasémosles revista.

• Los recuerdo reprimidos

Al principio de su carrera, Freud utilizó el método de Benedikt y Breuer: reencontrar los acontecimientos, ocultos u olvidados, considerados como el origen de los trastornos. Dice haber constatado que los trastornos "histéricos", las obsesiones y las compulsiones se explican siempre, *sin ninguna excepción*, por la represión de seducciones sexuales vividas en la primera infancia. En 1897, declara abandonar esta teoría – llamada "de la seducción" – por la "teoría de la fantasía": los recuerdos reprimidos de experiencias sexuales no serían más que escenas imaginadas con ocasión de actividades autoeróticas. Para la gran mayoría de freudianos, el psicoanálisis empieza en este preciso momento: cuando Freud no busca acontecimientos del pasado, sino recuerdos de fantasías.

Examinándolo de cerca, Freud jugó en dos tableros hasta el final de su vida. Siguió buscando acontecimientos de la infancia, como bien demuestran sus exposiciones de casos, por ejemplo el de Dora o el del Hombre de los lobos. En 1937, en el último texto que consagró a la cuestión, escribe: "Los síntomas son sustitutos de olvidos. [...] El analizado debe ser conducido a rememorar cualquier cosa que haya vivido y reprimido. [...] La tarea del analista es adivinar, o, más exactamente, *construir* lo que ha sido olvidado a partir de indicios escapados del olvido[150]".

• Todo tiene una significación simbólica

Las significaciones simbólicas son otro elemento esencial. A título de ejemplo, tomemos un comportamiento adoptado por alrededor de una cuarta parte de la población: el tabaquismo. Según Freud, esta toxicomanía, de la que intentó en varias ocasiones liberarse, es el sustituto inconsciente de la masturbación[151]. Subrayemos de paso que Freud, a pesar del conocimiento del significado "profundo" de esta dependencia, ¡nunca consiguió librarse de ella! Para el psicoanalista, la abstinencia del tabaco no es – contrariamente lo que piensa la psicología científica – una cuestión de esfuerzos muy determinados[152], sino solamente una cuestión de significados a desvelar. Cuando el psicoanalista Peter Gay, autor de una biografía elogiosa de Freud, explica por qué el Maestro nunca consiguió dejar de fumar, simplemente invoca un análisis demasiado poco profundo:

> "El disfrute que el tabaco proporcionaba a Freud, o más bien su necesidad inveterada, debía ser irresistible, ya que después de todo, cada puro constituía un irritante, un pequeño paso hacia otra intervención y nuevos sufrimientos. Sabemos que reconocía su adicción, y consideraba el hecho de fumar como un sustituto de ese "deseo primitivo": la masturbación. Es evidente, su autoanálisis no había alcanzado ciertos estratos[153]".

¿Cuáles son estos estratos más profundos? Según la psicoanalista Odile Lesourne, Freud fumaba "con el fin de controlar a la muerte", con el fin de "no dejarse tomar por la muerte, sino de hacerla entrar en sí lenta y metódicamente para controlarla y observar los efectos[154]". Más recientemente, el

---

[150] "Konstruktionen in der Analyse" (1937). reed. en *Gesammelte Werke*, Fischer, XVI, p. 43, 45 (cursivas de de Freud).

[151] S. Freud, Aus den Anfängen der Psychaanalyse. Londres, Imago, 1950, p. 256 – "Die Sexualitât in der Aetiologie der Neurose", reed. en *Gesammelte Werke*, Fischer, I, p, 506.

[152] Para saber más sobre la perspectiva científica, ver por ejemplo H. J. Aubin, P. Dupont, G. Lagrue, Comment arrêter de fumer?, 2004, París, Odile Jacob, 256 p.

[153] P. Gay, *Freud, Une vie*. trad., París, Hachette. 1995, Citado en P. Grimbert, *Pas de Fumée sans Freud. Psychanalyse du fumeur*, París, Colin. 1999, p. 223.

[154] O. Lesourne. *Le Grand Fumeur et sa passion*. París, P.U.F., 1984, p. 22.

psicoanalista Philippe Grimbert interpreta el tabaquismo como una defensa contra la angustia de la castración:

"En el niño convertido en adulto, el cigarrillo es el sustituto del falo de la mujer (la madre) en el que creyó siendo niño y al que no ha querido renunciar, ya que eso sería aceptar la inminencia de la castración. El cigarrillo, exhibido como un falo que obtura e vacío del orificio bucal asociado al sexo femenino, manifiesta el signo de un triunfo sobre la amenaza de castración y una protección contra esa amenaza, ya que probablemente a ningún ser masculino se le evita sentir el terror de la castración, en cuanto ve el órgano sexual femenino[155]".

(Dejo al lector masculino el trabajo de verificar la aplicabilidad de la última frase en su propio caso. Según Grimbert, se trata de una ley universal.)

• Los juegos de palabras

Freud piensa que el uso inconsciente de ciertas palabras explica ciertos trastornos y que su toma de conciencia es terapéutica. Por ejemplo, el Hombre de las ratas se dice un día que está demasiado gordo (*zu dick*) e intenta adelgazar. Interpretación de Freud: su rival se llama Richard y en ocasiones se le denomina Dick. Intentando estar menos "*dick*", mata inconscientemente a su concurrente[156]. ¿Se puede deducir que si el Hombre de las ratas hubiera sido francés no habría presentado el mismo síntoma, al no ser posible ese juego de palabras? Los analistas no se dejan impresionar demasiado por esa objeción. Por ejemplo Grimbert afirma: "Evidentemente. Freud no podía entender "*gare*"! en *cigare*, "arrête"! en *cigarette*, ni incluso "*t'abat*"! en *tabac* y fumó hasta su muerte, ignorando esas advertencias implícitas, juegos de sentidos que el idioma alemán no le permitía[157]". Según este razonamiento, los franceses deberían fumar menos que los alemanes, simplemente por una cuestión de juegos de palabras.

El descifrado por "palabras-puentes" o "puentes verbales" (Freud escribe: *Wort-Brücke*) fue abundantemente utilizado por Lacan, que habla de "descomposición significante". Según se "teoría de la supremacía del Significante", el inconsciente está regido por las propiedades fonéticas de las palabras en tanto que tales, más que por los significados a los que remite cada palabra. Desde entonces, la práctica psicoanalítica se asemeja a un juego retruécanos, un juego fácil, al alcance de todos, que funciona siempre.

Cuando Janine Chasseguet, entonces presidenta de la Sociedad psicoanalítica de París, se arriesgó a hacer una exposición en la Escuela freudiana de París – presidida por –, contó el sueño de uno de sus pacientes: se encontraba "en un pequeño chalet que la masa del Mont Blanc aplastaba". Chasseguet añade: "Dije entonces que mis asociaciones me habían llevado a pensar – como imaginaba que sucedería con los analistas presentes – en un ataque contra el seno de la madre, que, como represalia, aplasta al niño, sensación apoyada probablemente por experiencias precoces en la cría de ganado".

Reacción de los analistas de la escuela rival: "Estas propuestas desencadenaron un clamor acompañado de cloqueos y de risotadas. Me lanzaron "*cha-let*[N. del T]". (Era eso lo que, al parecer,

[155] P. Grimbert, *op. cit.*,. p. 139.

[156] S. Freud escribe, en las notas publicadas después de su muerte: "Ese es mi descubrimiento y el no supo apreciarlo". En el texto destinado a los elctores, ¡afirma que el propio paciente descubrió ese significado! Para citas y referencias, *cf*. J. Van Rillaer. *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, I981 (4ª ed., 1996). P. 132.

[157] P. Grimbert, *op. cit*., p. 110.

[N. del T] "Suena" como "*su leche*"

había que comprender. Yo había, inocentemente quizás, pensado que el pequeño chalet representaba el Yo atemorizado del niño frente a la masa gigante del seno sobre el que el había proyectado toda su agresividad.) Me dijeron también que estaba "anticuada" (*sic*) y que era evidente que bloqueaba mis análisis[158]".

• Las pulsiones en conflicto

En definitiva, para Freud, el trabajo terapéutico lleva esencialmente al conflicto entre las pulsiones sexuales y el superyo. En su práctica, era sobre todo de eso de lo que se trataba. Así, Kardiner, uno de los pioneros del psicoanálisis en Estados Unidos, observa, al término de su análisis didáctico con Freud:

> "Comparando mis notas con las de otros estudiantes, me percaté de que la homosexualidad inconsciente, al igual que el complejo de Edipo, formaba parte de la rutina de una analista. (...) Una vez que Freud había reparado el complejo de Edipo y conducido al paciente hacia su homosexualidad inconsciente, no quedaba gran cosa por hacer. Se esclarecía el caso del paciente y se le permitía volver a unir las cosas lo mejor que podía. Cuando no lo conseguía, Freud le pinchaba por aquí o por allá con el fin de animarlo y de apresurar las cosas[159]".

Examinado más de cerca, se constata que la profundidad freudiana se reduce siempre a las mismas pulsiones y complejos: la libido reprimida, el deseo de pene, la homosexualidad reprimida, las fijaciones orales y anales, el esquema "familiarista", los complejos de Edipo y de castración.

Al final de su vida, Freud afirmaba que "la última piedra, casi inatacables", que se encuentra en lo más profundo del alma es, para la mujer, el deseo de pene y, para el hombre, el miedo a una posición femenina con respecto a otros hombres. Escribía:

> En ningún momento del trabajo analítico se deja de sufrir de antemano al sentir de manera opresiva la vanidad de los esfuerzos repetidos, de sospechar que se "predica en el desierto", que cuando se quiere incitar a las mujeres a abandonar su deseo de pene como irrealizable, y cuando se quisiera convencer a los hombre s de que una posición pasiva hacia el hombre no tiene siempre el significado de una castración y que es indispensable en numerosas relaciones de la existencia. De la sobrecompensación arrogante del hombre se deriva una de las más fuertes resistencias a la transferencia. El hombre no quiere someterse a un sustituto paternal, no quiere ser su obligado, no quiere por tanto aceptar más del médico la curación[160]".

Para concluir, la referencia a la profundidad del alma no es un descubrimiento del psicoanálisis. No es el camino real de la psicoterapia.

Desde el punto de vista científico, la metáfora de la profundidad es peligrosa, pero es extraordinariamente eficaz para el gran público: toda esta representación épica del inconsciente – del "trabajo" subterráneo de pulsiones y fantasías – contribuye a vehicular la convicción de que sólo el psicoanálisis va verdaderamente al fondo de las cosas. Es casi ontológico: lo que es verdad está oculto, la superficie es el territorio de las ilusiones. Freud, que era un notable escritor (recordemos que recibió el premio Goethe de literatura[161]) y un "genio, no se su ciencia, sino de la

[158] J. Chasseguet-Smirgel, Les Psychanalysles et l'argent, La Nef, 1977, 65: 171.
[159] A. Kardiner, *Mon analyse avec Freud*, tr., París, Belfond, 1978. p. 92, 125.
[160] "Die endliche und die unendliche Analyse" (1917), reed. en *Gesammelte Werke*, XVI, p. 98. Trad., *Résultats, idées, problèmes*. París, P.U.F., 1985, vol, 2, p, 267.
[161] Freud fue decepcionado: esperaba el premio Nobel de medicina.

propaganda[162]", explotó hábilmente el poder evocador de esta metáfora. Se benefició "profundamente" del mito platónico de la caverna. Como escribe Raymond Boudon, "no se dirá nunca bastante hasta que punto este mito, que permite avanzar sobre la fe la sabiduría antigua que lo real es aquello que no vemos y que lo que vemos es irreal, ha sido implícita o explícitamente solicitado para legitimar las teorías más descabelladas[163]".

Los miles de investigaciones realizadas desde hace medio siglo sobre las terapias comportamentales y cognitivas muestran que el tratamiento de la mayor parte de los trastornos psicológicos no requiere de una comadrona de las "formas verdaderas", sino de un experto en leyes del comportamiento, que ayude a aquellos que lo deseen a servirse de ellas para conseguir nuevas conductas, liberadoras. Los que se sientan en el fondo de un agujero raramente tienen interés en "ahondar" aun más en las "profundidades". En lugar de una pala, necesitarían una escalera, cuyos principales escalones son el aprendizaje del pilotaje cognitivo y la implicación en actividades, que permiten modificar sustancialmente los modos de pensamiento (ver más adelante, última parte).

Hay una forma de hablar de la profundidad que produce potentes mitologías. Muchas personas inteligentes e instruidas, pero poco, de hecho, en la psicología científica, son las víctimas. Un cierto número de psicoanalistas viven de ello, confortablemente.

---

[162] H, Eysenck. *Décline and Fall of the Freudian Empire*, reed., Londres, Pélican Books. 1986, p. 208, Trad., *Décline et chute de l'empire freudien*, París, F. X. de Guibert, 1994, p, 234.
[163] Prefacio al libro de N. Stem, *La Fiction psychanalytique*, Belgique, Mardaga, 1999, p. 8.

EL DISCURSO PSICOANALÍTICO ES CAMALEÓNICO. TIENE LA CAPACIDAD DE ADAPTARSE A INNUMERABLES SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA PARA EXPLICAR SUS RESORTES OCULTOS: UNA MUJER AUTORITARIA SE CONVIERTE EN “UNA MUJER CASTRANTE”, RENUNCIAR A UN PROYECTO, UNA IDEA O UNA PERSONA, ES “HACER EL DUELO”, UN SER EGOCÉNTROCO SE CONVIERTE RÁPIDAMENTE EN UN “NARCISISTA”, Y CRECER EQUIVALE A “MATAR AL PADRE”. ¿QUIÉN DE ENTRE NOSOTROS NO HA SUCUMBIDO A LA TENTACIÓN DE ESTAS FRASES QUE CAEN COMO UN VEREDICTO AL QUE QUIEN REHUSE SOMETERSE RECONOCE, CON SU RECHAZO, LA PROPIA REALIDAD DE SU REPRESIÓN? EL DETERMINISMO DE UNA CIERTA SABIDURÍA POPULAR (“DE TAL PALO TAL ASTILLA”, “QUIEN SIEMBRA VIENTOS RECOGE TEMPESTADES”, ETC.) HA SIDO SUSTITUÍDO POR LA LEY DEL INCONSCIENTE.

EL PSICOANALISTA A SABIDO DAR VALOR A IDEAS DE SENTIDO COMÚN QUE NADIE HOY EN DÍA SUEÑA CON PONER EN CUESTIÓN: EL PAPEL ESENCIAL DE LA INFANCIA EN NUSTRA HISTORIA, LA IMPORTANCIA DE LA EXPERIENCIA SEXUAL, LA EXISTENCIA DE MOTIVACIONES INCONSCIENTES EN NUESTROS ACTOS Y NUESTRAS ELECCIONES... PERO EXISTE UN DISCURSO PSICOANALÍTICO VULGARIZADO, AMPLIAMENTE DIFUNDIDO POR PEDIÁTRAS MEDIÁTICOS, O PROFESORES DE ESCUELAS, ALEVINES AFILADOS DE SU FORMACIÓN QUE PROPAGAN CONCEPTOS PSICOANALÍTICOS MUY DIFERENTES AL DISCURSO ORTODOXO. ES UNA ESPECIE DE LATÍN DE COCINA, BASTARDO Y CASI AUTÓNOMO, EN OPOSICIÓN A LA LENGUA DE VIRGILIO. JACQUES VAN RILLAER EXPLORA LAS RELACIONES ENTRE LOS DOS PSICOANÁLISIS, EL DE LAS SOCIEDADES AD HOC, SABIAS Y OSCURAS, Y EL QUE SE DESPLIEGA FRENTE A LAS MÁQUINAS DE CAFÉ, MESTIZO Y ATRAPALOTODO.

Psicoanálisis popular y psicoanálisis para iniciados

Jacques Van Rillaer

Los psicoanalistas se complacen en subrayar el carácter revolucionario de su doctrina. ¿No escribía Freud: "No hay nada en la estructura del hombre que le predisponga a ocuparse del psicoanálisis[164]"? ¿Cómo explicar entonces que el lenguaje freudiano se haya convertido, al hiño del siglo XX, en "la" referencia de todos para hablar de conflictos interiores, conyugales, pedagógicos, incluso sociales? Hoy en día, se habla del "Edipo del pequeño" o de "la pulsión de la muerte" de un colega como en otro tiempo se hubiera invocado un proverbio o una creencia popular.

De hecho, las ideas psicoanalíticas que forman parte hoy en día del sentido común no son ni chocantes ni específicamente freudianas. Por contra, las concepciones más "revolucionarias" del psicoanálisis siguen siendo bastante confidenciales. Por otra parte, los psicoanalistas deploran que las ideas extendidas entre el gran público sean una versión bastarda de la doctrina del Padre fundador. Serge Leclaire escribe:

> "*La cosa freudiana ha sido domesticada, ajustada, esterilizada, ordenada en lugares demasiado estrechos*: es psicológica, biológica, médica y psiquiátrica, literaria, sociológica, filosófica, religiosa, moral, metafísica, patafísica. *Los adaptadores triunfan y se expanden. Pero Freud nos mostró el camino de la intransigencia*[165]".

En su libro, que no destina al gran público, Leclaire habla del "verdadero" psicoanálisis, el que no está "domesticado" ni "adaptado". Un ejemplo, el célebre psicoanalista parisiense describe como sigue una entrevista con Françoise Dolto:

> "Le comuniqué mi intención de iniciar un análisis didáctico, y mientras hablábamos de un interés común por la tradición hindú que siempre me ha parecido tan rica y atractiva, escuché esta observación: "La atracción que usted siente por la cultura y la mística hindú corresponde a un carácter anal, evidente, es muy típico[166]".

Lo que decía aquí Françoise Dolto, sin ninguna sombra de reserva, es *típico* de lo que se escucha en las conversaciones entre freudianos, se enseña en as asociaciones de psicoanálisis y se escribe en las revistas especializadas o confidenciales. Este discurso de iniciados es muy diferente al que se dirige al gran público, por medio de obras de divulgación y de los medios.

Muy pocos psicoanalistas proceden como Lacan quien, en la cima de su gloria, se permitía decir en alta voz lo que en ocasiones se murmura entre iniciados:

> "Nuestra práctica es una estafa, hacer pestañear a la gente, deslumbrar a la gente con palabras afectadas, o por lo menos con eso que habitualmente se llama afectado, (...) Desde el punto de vista ético, nuestra profesión es insostenible; es precisamente eso lo que me tiene enfermo, porque tengo un

---

[164] Carta del 28 de mayo de 1911. Citada en L. Binswanger, *Discours, parcours et Freud*, tr., París, Gallimard, 1966, p. 299.
[165] S. Leclaire, *Écrits pour la psychanalyse*, París, Arcanes, vol. 1, 1996, p. 47 (cursiva de J. Van Rillaer).
[166] *Ibid*., p. 19.

superyo como todo el mundo. (...) se trata de saber si Freud es o no es un acontecimiento histórico. Yo creo que falló el golpe. Es como yo, dentro de muy poco tiempo, todo el mundo se pitorreará del psicoanálisis[167]".

La mayor parte de los psicoanalistas, empezando por Freud, practican el doble discurso. Una gran parte de la población ignora que hay dos formas de psicoanálisis: el psicoanálisis "popular", constituido principalmente por ideas de sentido común traducidas al vocabulario freudiano, y la forma "intransigente" reservada a los iniciados.

Psicoanálisis popular y psicoanálisis experto

En 1965, fui aceptado en la Escuela belga de Psicoanálisis. Empecé mi análisis didáctico y seguí dos cursos: uno sobre *La Interpretación de los sueños* de Freud, el otro sobre un artículo de Melanie Klein, "El análisis de los niños pequeños".

Hasta entonces yo había leído algunos libros de Freud y de ellos había retenido cosas muy razonables que, yo lo ignoraba, ya habían sido defendidas antes que él[168]:

- No somos conscientes de todas nuestras motivaciones;
- El placer sexual es una experiencia preciosa e importante, incluso en los niños;
- Las relaciones afectivas y los traumatismos de la infancia influyen en las reacciones de la edad adulta;
- Los comportamientos de los padres condicionan fuertemente los de los niños;
- Somos todos egocéntricos o "narcisistas";
- Sienta bien ser escuchado cuando se sufre;
- Un discurso racional puede ocultar problemas afectivos. Etc.

El seminario sobre Klein me sorprendió. La moderadora – una psiquiatra que era "la" psicoanalista de niños de mi universidad – explicaba, sin la menor reserva, que los niños que miran la televisión tienen de hecho deseos de descubrir la "escena primitiva", es decir el coito parental. Su afirmación se fundaba en el texto de Melanie Klein fechado en 1923, es decir antes de la aparición de la pequeña pantalla:

> "Teatros y conciertos y, de hecho, *toda* representación en la que haya algo que ver o escuchar simbolizan *siempre* el coito de los padres: el hecho de escuchar y mirar simboliza la observación real o imaginaria, mientras que el telón que cae representa los objetos que entorpecen la observación, como las sábanas, el montante de la cama. etc[169]".

En la época, yo no tenía el reflejo de preguntar sobre que *hechos concretos* y sobre que *razonamientos* precisos se basaba esta "ley psicológica (A = siempre el equivalente [inconsciente]

[167] Extractos de una conferencia pronunciada en Bruselas el 26 de febrero de 1977, publicados en Le Nouvel Observateur, septiembre de 1981, nº 880, p. 88. En su seminario del 15 de marzo de 1977 en París, Lacan matizaba lo que había soltado en Bruselas: "Creo que, como estaréis informados sobre los belgas, habrá llegado a vuestros oídos que hablé del psicoanálisis como si pudiera ser una estafa. [...] El psicoanálisis quizás sea una estafa, pero no es una estafa cualquiera – es una estafa que cuadra en relación a lo que es significante, algo muy especial, que tiene efectos con sentido" (*Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, "L'escroquerie psychanalytique", 1979, 17, p. 8).
[168] Solamente diez años más tarde, leyendo la obra de H. Ellenberger (*The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1971). 932 p. Trad., *À la découverte de l'Inconscient, Histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, Simep, 1974, 760 p.), admití la tesis de Eysenck y Wilson: "Los enunciados más interesantes de los psicoanalistas están generalmente tomados de predecesores (filósofos, psiquiatras, psicólogos, etc.)"; "los enunciados específicamente psicoanalíticos muy a menudo no tienen ningún valor científico" (*The Experimental Study of Freudian Theories*, London, Methuen, 1973, 406 p.).
[169] M. Klein, *Essais de psychanalyse* (1948), trad., París, Payot, p. 136 (cursivas de J. Van Rillaer).

de B). No osaba aun pensar que la interpretación de Klein no era más que el producto de una imaginación freudiana. Sólo las palabras "*toda*" y "*siempre*" me preocupaban. Como preguntaba tímidamente si ese era absolutamente *siempre* el caso – tenía la convicción de que no se trataba del mío –, tuve que escuchar como respuesta que era siempre así en el inconsciente, pero que el proceso de represión impedía a los no analizados comprenderlo. En el prefacio del libro donde figura el artículo, Ernest Jones – discípulo ortodoxo de Freud – escribía que las críticas dirigidas a Klein se explican "como temores frente a la penetración rigurosa e *intransigente* del psicoanálisis en las profundidades más secretas de la mente de los niños[170]".

Así aprendí que existían dos doctrinas muy distintas: de una parte, el psicoanálisis destinado a un público al que no se puede asustar, el que había abordado a través de las *Cinco Lecciones sobre el psicoanálisis*[171] y otras obras *ad usum delphini*, y, por otra parte, la doctrina de los psicoanalistas que ofician en ese Sancta Sanctorum que es su Sociedad de psicoanálisis. Entre ellos, los iniciados pueden decirse que Jung escribió a Freud: escribió a Freud: "Es un cruel disfrute estar Dios sabe cuantos decenios por delante del ganado" (11-8-1910).

Los psicoanalistas siguen habitualmente el principio de Freud:

> "Tratar a la gente como enfermos en análisis; con una calma soberana no prestar atención al 'no', continuar exponiendo su propósito, pero no decirles nada de aquello de lo que una resistencia demasiado grande les aleje[172]".

"Tratar a la gente como enfermos" es una consigna muy clara para un analista. Remite a hablar con prudencia, a no comunicar interpretaciones más que promediando dos condiciones definidas por Freud: "Cuando, a través de una preparación, el enfermo ha llegado el mismo a la proximidad de aquello que ha reprimido"; "cuando está fijado (transferencia) al médico de tal suerte que los sentimientos con respecto a él hacen imposible una fuga rápida[173]". En otras palabras: se mantiene en secreto aquello que choca a los no iniciados, se les dice solamente lo que están dispuestos a entender.

Un ejemplo: versiones popular y freudiana del complejo de Edipo

Hoy en día, buen número de Occidentales cultivados, que oyen a un niño pequeño decir "cuando sea mayor, me casaré con mamá", piensan que Freud tenía razón al afirmar la universalidad del complejo de Edipo. De hecho, lo que escribe Freíd es de otro orden: entre los tres y los cinco años, el niño desea verdaderamente "matar a su padre y tener relaciones sexuales con su madre[174]". En términos de Lacan :

> "La relación sexual, no existe, pero eso no es tan evidente. No existe, salvo si es incestuosa. Es exactamente eso lo que avanzó Freud – no la hay, salvo la incestuosa, o asesina. El mito de Edipo designa eso, que la única persona con la que se tienen deseos de acostarse, es la madre, y en cuanto al padre, se le mata[175]".

[170] *Ibid*. p. 26 (cursivas de J. Van Rillaer).
[171] 1910, trad., Petite bibliothèque Payot. Conferencias pronuncidas por Freud en 1909 en la universidad Clark (Worchester, Estados Unidos), por invitación de Stanley Hall, célebre psicólogo formado en Harvard, que se interesaría mucho por el freudismo, para pronto abandonarlo y preferir la teoría de AdIer.
[172] Carta del 12 de noviembre de 1908 a Karl Abraham.
[173] "Über 'Wilde' Psychoanalyse" (1910), *Gesammelte Werke*. Fischer, VIII, p. 123.
[174] "Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit" (1916), *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 391.
[175] "La estafa psicoanalítica", *Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, 1979, 17, p, 9. Diciendo que "no hay relación sexual", Lacan quiere quizás decir (aunque con él nada es unnca seguro) que inconscientemente nuestras

Estos mismos adultos cultivados ignoran a menudo que Freud hizo del complejo de Edipo no solamente el "complejo nuclear" de todos los trastornos neuróticos, sino igualmente la base de las instituciones culturales:

> "La situación de conflicto más importante que el niño tiene que resolver es la de la relación con los padres, el complejo de Edipo. (…) De reacciones contra las reivindicaciones pulsionales del complejo de Edipo proceden las realizaciones más preciosas y socialmente las más significativas de la mente humana, tanto en la vida del individuo como verosímilmente en la historia de la humanidad en general. Con ocasión de la superación del complejo de Edipo aparece también, la instancia moral del superyo[176]".

> "En el complejo de Edipo se encuentra el origen de la religión, de la moral, de la sociedad y del arte, y eso en plena conformidad con la tesis psicoanalítica según la cual este complejo forma el núcleo de todas las neurosis[177]".

A menos de estar iniciado, el adulto occidental ignora que, según Melanie Klein, todos los niños empiezan su Edipo en el primer año de la vida:

> "La frustración del seno materno lleva a los niños como a las niñas a evitarlo, y estimula en ellos el deseo de una satisfacción oral asegurada por el pene del padre. (…) Los deseos genitales por el pene del padre, que se mezclan con los deseos orales, son el fundamento de los estadios precoces del complejo de Edipo positivo en la niña, invertido en el niño[178]".

¿Hace falta precisar lo que sucede cuando un niño desea sexualmente a su madre y ansía la muerte de su padre, pero la presencia de estos deseos no es más natural que su ausencia? Numerosas investigaciones han refutado la tesis de la universalidad del complejo de Edipo [179]. En la mayoría de niños, no se plantea la cuestión del deseo *incestuoso* ni de desear la *muerte*, sino solamente la de afección, rivalidad y hostilidad. Algunas investigaciones muestran que entre los tres y los cinco años los niños prefieren más a menudo al padre del sexo opuesto que al otro, pero esta preferencia está lejos de ser absoluta. Depende en gran parte de la estructura familiar y de las actitudes parentales. En cuanto a hacer del complejo de Edipo el *fons et origo* de la cultura, de la conciencia moral, de los trastornos mentales, etc., sólo es posible en el marco de un pensamiento mítico. La psicología científica aquí sólo le reconoce a Freud un mérito importante: haber discutido muy libremente de la sexualidad de los niños y haber desdramatizado las pasiones precoces.

Los freudianos que quieren a toda costa salvar el "complejo nuclear" sólo han podido hacerlo "domesticándolo" y "esterilizándolo". Así, el deseo de "acostarse con su madre" ha dado lugar a la "fusión con el objeto natural" o a "la inmersión en la Naturaleza", y "el deseo de matar al padre" se ha reemplazado por "la confrontación con el detentador de la Ley" o "la apertura a la Cultura".

Ya en 1912, Jung concebía el complejo de Edipo de forma metafórica o simbólica: la "Madre" significaba lo Inaccesible al que el individuo debe renunciar en función de la Cultura; el "Padre" muerto por Edipo era el "padre interior" del que el sujeto debe liberarse para ser autónomo, etc.

---

relaciones sexuales con siempre incestuousas. Freud escribió algo que se parece a esta afirmación: "El acto de succionar el seno materno se convierte en el punto de artida de toda la vida sexual, el prototipo jamás alcanzado de toda satisfacción sexual ulterior" (*Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. 1917, *Gesammelte Werke*, Fischer, XI, p, 325. Trad., "Leçons d'introduction à la psychanalyse", *Oeuvres complètes*. París, P.U.F, XIV, p. 324).

[176] S. Freud (1926), "Psycho-analysis", trad., *Oeuvres complètes*. París, P.U.F., 1932. XVII, p. 294.

[177] *Totem und Tuba* (1913). reed. en *Gesammelte Werke*. Fischer, IX. p. 188.

[178] M. Klein, *op. cit*., p. 411.

[179] *Cf.* por ejemplo J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse, op. cit*., p. 308-313.

Freud, el *intransigente*, como le llama Leclaire, calificaba esta concepción de "*retrógrada*"[180]".

EXPRESIONES NO FREUDIANAS	EXPRESIONES PSICOANALÍTICAS
Afecto (amor) por el psiquiatra	Transferencia
La conciencia moral	El superyo
El amor propio, el egocentrismo	El narcisismo
Un extrovertido	Un exhibicionista
Luís imaginó	Luís fantaseó
Prohibición de un placer	Castración
Simón quiere a su mamá	Simón desarrolla su Edipo
Simón desobedece a su papá	Simón desarrolla su Edipo
Madre (sobre)protectora	Madre castrante
Madre afectuosa	Madre fusional
Necesidad de autonomía frente a los padres	Necesidad de "matar" al padre y a la madre
Mujer autoritaria	Mujer castrante
Mujer sumisa	Mujer masoquista
Paciente irritante	Histérica
Persona puntual	Obsesivo
Persona económica	Carácter anal
Sofía quisiera un hijo	Sofía tiene ganas de pene
Pablo se enfada	Pablo exterioriza su pulsión de muerte
Golpe, bofetada	Puesta en acción; paso a la acción
Leo tiene miedo a morir	Leo no asume la castración
Olvidar, renunciar	Hacer el duelo
No estar de acuerdo	Reprimir
Me pregunto	Esto me pregunta Esto me interpela en alguna parte
No comprendo por qué he hecho esto	Es el Otro el que me ha hecho actuar

[180] S. Freud, "Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung", reed. en *Gesammelte Werke*. X, p. 108.

3: La excepción francesa

FRANCIA ES, CON ARGENTINA, EL PAÍS MÁS FREUDIANO DEL PLANETA. DESPUÉS DE HABER RESISTIDO DURANTE TIEMPO A LAS IDEAS PSICOANALÍTICAS, EL HEXÁGONO SE HA CONVERTIDO, PARTICULARMENTE CON JACQUES LACAN, SERGE LECLAIRE Y FRANÇOISE DOLTO, EN UNA "TERRA FREUDIANA". SE HA CONVERTIDO MIENTRAS QUE EN OTROS PAÍSES, EL PSICOANÁLISIS DECLINA INEXORABLEMENTE PARA NO SER MÁS QUE UNA PRÁCTICA ENTRE OTRAS, A VECES MUY MARGINAL, Y CUYA ENSEÑANZA SE REALIZA EN FACULTADES DE LETRAS Y FILOSOFÍA, MÁS QUE EN FACULTADES DE MEDICINA O DE PSICOLOGÍA.

HOY EN DÍA LOS PSICOANALISTAS SON AUN AMPLIAMENTE DOMINANTES EN ELS ECTOR DE LA SALUD MENTAL, SEA EN EL HOSPITAL O EN LA UNIVERSIDAD. MARCAN LA NOTA EN LOS MEDIOS. INCLUSO RECIENTEMENTE HAN CONSEGUIDO QUE UN MINISTRO DE SANIDAD, PHILIPPE DOUSTE-BLASY, DESAPRUEBE Y CENSURE UN INFORME QUE SU PREDECESOR ENCARGADO, A PETICIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES, SIMPLEMENTE PORQUE ESE INFORME CONCLUÍA LA DÉBIL EFICACIA TERAPÉUTICA DEL PSICOANÁLISIS EN COMPARACIÓN CON OTRAS PSICOTERAPIAS[181]. EL YERNO DE JACQUES LACAN CALIFICÓ ESTE HECHO DE PRÍNCIPE DE "CUENTO DE HADAS". EL DIRECTOR DE SANIDAD ENCONTRÓ LA HISTORIA MENOS AGRADABLE Y DIMITIÓ. PERO EL MINISTRO SABÍA A QUIEN ALAGABA: A LOS ALREDEDOR DE 8.000 PSICOANALISTAS FRANCESES (LAS ESTIMACIONES VARÍAN ENTRE 8.000 Y 14.000). ESTA SITUACIÓN ES ÚNICA EN EL MUNDO.

---

[181] "INSERM. Psychothérapie: Trois approches évaluées", Expertise Collective INSERM (O. Canceil, J. Cottraux, B. Falissard, M. Flament, J, Miermont, J. Swendsen. M, Teherani, J. M. Thurin), INSERM. 2004, 553 p.

Crónica de una generación: cómo tomó el psicoanálisis el poder en Francia

Jean Cottraux

Los recuerdos están escritos sobre la arena del tempo. Y este testimonio, como todo otro testimonio, será subjetivo. Me esforzaré, sin embargo, en apoyarlo en algunos documentos, que son marcadores estables de una historia aun en movimiento.

Recuerdos de otra Francia

Este relato empieza en 1967. En aquel momento, bajo el reino de Charles de Gaulle, Francia era próspera, casi sin parados, sin televisión en color, sin coches quemados en los extrarradios, sin radares para cazar a los delincuentes de la carretera, sin *reality shows*, ni teléfonos móviles para vender viento. Cada uno debía estar en su lugar. El Rey despreciaba a la Corte, de la que el *Canard enchainé* contaba escrupulosamente, cada semana, la historia vacía de ruido y de furor. La Corte despreciaba a la Ciudad, que a su vez despreciaba las Provincias. Se frecuentaba poco a los psicoanalistas; era una marca indefendible de debilidad. Y los psicoanalistas no eran las estrellas de la tele: no hubiera sido conveniente.

Todas las miradas se dirigían a Londres, La Meca de la renovación cultural. Los Beatles eran más célebres que Jesucristo, a su vez superestrella de una comedia musical. Michel Angelo Antonioni acababa de filmar el más "pop" de sus películas "in". Se trataba de *Blow up*, historia de un fotógrafo de moda que, por azar y sin saberlo, tomaba fotos de un asesinato. La novedad de esta deconstrucción de la mirada era celebrada por los intelectuales de la esfera de influencia de Michel Foucault, mientras los demás sólo atisbaban un reportaje sexy sobre los nuevos colores de la moda en *Carnaby Street* y la música Pop. Desde la "*Nouvelle Vague*" cinematográfica, todo debía ser nuevo: la novela, la cocina, la izquierda, la derecha, la música, los padres, los hijos e incluso el Espíritu Santo. Sin embargo, nada cambiaba a parte de la longitud del cabello, y el corte de los pantalones que ahora desplegaban amplias patas de elefante. En resumen, te aburrías de firme.

El psicoanálisis a la conquista de la psiquiatría

Sobre este telón de fondo el psicoanálisis había iniciado su irresistible ascensión en Francia. Yo acababa de licenciarme del servicio militar, mi rango en el internado del CHU de Lyon me permitía elegir la especialidad que deseará. ¿Neurocirugía? No era lo suficientemente hábil. Neurología: muy interesante y en pleno desarrollo. Pero ¿por qué no psiquiatría? Era verdaderamente un continente poco explorado, una especie de Far West de la medicina, abierto a nuevos vientos. Dejaba el rigor neurológico del que había aprendido mucho, por más contacto humano, entraba en psiquiatría, sin prejuicios culture previa.

En cuanto a contactos humanos, iba a ser servido más allá de toda esperanza. A penas había

puesto un pié en el hospital psiquiátrico de Vinatier algunos me hicieron observar que la psiquiatría, era una cosa especial: una especie de sacerdocio. No se puede tratar a os demás sin estar curado uno mismo. Había un uniforme: el traje de pana. Y no había más que un tratamiento posible: el psicoanálisis. Era preciso por tanto creer y adherirse a él para toda la vida. Cualquier otra aproximación era un guardapolvo, cualquier otra explicación una resistencia a la verdad, toda discusión sobre el valor del Evangelio freudiano, sospechosa de esconder concepciones profundamente reaccionarias. Aquellos cuyo irredentismo empujaba a poner en valor otros tratamientos se arriesgaban a quedarse como simples maniobras de la farmacología. Así, llegué a los veinticinco años den un medio ya impregnado de filosofía analítica. Muchos internos había empezado ya su análisis al principio de sus estudios de medicina y estaban, por ello, predestinados a convertirse en psiquiatras. La Iglesia psicoanalítica era el camino para conquistar el Estado psiquiátrico a través de su intermediación y del ejemplo que daban a los demás.

En efecto, haber sido analizado o ir a analizarse daba derecho a hablar cortar toda argumentación con un: "Yo puedo hablar, ya que estoy analizado", seguido de una interpretación en profundidad de las resistencias del contradictor. Las enseñantes o los jefes de servicio hospitalarios de psiquiatría eran casi todos analistas, analizados o analizantes, independientemente de su edad. Eso les permitía escuchar a los demás con la sonrisa fina y distanciada de aquellos que saben mucho sobre las motivaciones ocultas de sus interlocutores.

Todo aquel que haya trabajado en los hospitales psiquiátricos sabe que las reuniones del servicio son interrumpidas a menudo por pacientes que abren bruscamente la puerta. Antes, se decía que los pacientes estaban ansiosos de saber lo que se contaban los miembros del equipo o inquietos por un complot que formaba parte de sus puntos de vista delirantes. Desde la era psicoanalítica, era de buen tono decir: "El paciente tiene fantasías de escena primitiva, y se pregunta lo que hacen los padres en le dormitorio". Lamentablemente, el enunciado de este cliché interpretativo nunca ha permitido a un paciente salir del hospital. Sin embargo daba la ilusión de comprender y dominar la situación. Como todo el mundo aprendí a hablar el *psicoanalista*.

El momento álgido del hospital era la presentación de los pacientes a dos psicoanalistas curtidos, Jean Bergeret y Jean Callier. Hacía un show que ellos mismos habían denominado "el número de las claquetas". Teníamos que presentar, cada semana, a un o una paciente en público en el curso de una entrevista no directiva. Esta presentación era seguida de discusiones con los dos maestros, elocuentes y afables, y la asistencia en un clima poco jerarquizado y placentero.

Este espectáculo fascinante era un remedio a la tristeza rampante de los jóvenes psiquiatras que debían afrontar la cronicidad de los pacientes. La realidad del hospital era gris, a menudo dura, en ocasiones reinaba la violencia. La exclusión social de los pacientes era manifiesta. Era preciso hacer cada día un trabajo de médico prescriptor de medicamentos, ser el DRH de equipos poco fáciles, y sobre todo esforzarse en hacer una práctica social muy directiva que favoreciera la reinserción de personas rotas por la enfermedad y el rechazo. Esta realidad brutal tenía su antídoto: el psicoanálisis, que lo explicaba todo y "debería ser aplicado en todas partes empezando por los cuidadores".

De hecho, el psicoanálisis era inaplicable a los psicóticos y a la mayor parte de los demás pacientes hospitalizados. En cambio, era el gran asunto de la vida de los cuidadores.

Sin embargo, el hecho de que los médicos, los psicólogos y algunos enfermeros estuvieran analizándose conllevaba que los servicios estuvieran desiertos demasiado a menudo. Hay que comprender que un psicoanálisis lleva un mínimo de ocho horas por semana (cuatro horas más cuatro horas de trayecto en el mejor de los casos), muchos cuidadores se hacían analizar en París o

en Ginebra, lo que implicaba aun más tiempo sustraído al trabajo y recuperado a menudo con dificultad. El coste del análisis obligaba a encontrar otro trabajo además de la función interna, lo que movilizaba también tiempo y energía. Conocí parejas de jóvenes psiquiatras en las que sólo uno de ellos podía pagarse un análisis: quien fuera analizado primero se convertía en una manzana de la discordia.

Además, ser analizado te concentraba en un sistema creencias y de lecturas en un único sentido, lo que disminuía las competencias en los otros terrenos de los cuidados: la farmacología, la biología, la terapia de grupos o de familia, o cualquier otra forma de psicoterapia.

En el lado positivo, el psicoanálisis funcionaba como un ideal que hinchaba la autoestima de los psiquiatras desengañados y les permitía hacer una psiquiatría social pragmática, desarrollar estructuras intermediarias como los pisos compartidos y los centros de día o incluso dispensarios de sector, hoy convertidos en "centros medicopsicológicos" (o CMP). Pero esta práctica social tenía poca relación con la del diván.

Después de un año de fidelidad al "número de las claquetas", era posible acceder a un curso teórico, muy bien hecho por nuestros dos mentores. Después del cual nos hicieron gentilmente que era necesario tomar "resoluciones definitivas" enfrentándonos a un psicoanálisis personal y didáctico, si queríamos verdaderamente, un día, formar parte del clan. "Buscad en el diván vuestro destino de analista" era la frase habitual. Y estábamos todos, después de esos dos años, persuadidos de su valor.

La irresistible ascensión del psicoanálisis en Francia después de Mayo de 1968 estalló como un trueno en los hospitales y las universidades. Fue marcado por un intento de los psicoanalistas de tomar en la psiquiatría universitaria. Era la época de reuniones improvisada en las que cada grupo de presión manipulaba al movimiento estudiantil para hacer progresar sus ambiciones. Los psicoanalistas no se quedaban atrás. Tenían el viento en popa, ya que el psicoanálisis era percibido como una práctica contestataria de la sociedad tenía sus aficionados entre los líderes del movimiento.

En Lyon, un efímero colega de psiquiatría intentó conseguir su plaza. Los psicoanalistas, con aspecto de conspiradores, se distribuían ya las cátedras de los mandarines caídos. Se trataba, por supuesto, de psicoanalistas "*ès qualités*": a saber psicoanalistas didácticos, aquellos a los que Lacan había llamado en sus *Escritos*[182]: las "Beatitudes". Estos no tenían ninguna duda sobre su valor, lo que les permitía contestar a de los demás. En ese tiempo, un analista didáctico tenía valor de obispo y distribuía sin reparos el agua bendita de Palacio, en bien de sus interese. El juego era tanto más cómico al observar que los psicoanalistas se servían del movimiento izquierdista, mientras ellos eran más bien de derechas. Que importa. El arte de utilizar las circunstancias testimoniaba entre ellos un sentido cierto de la política y de las competencias sociales adquiridas en las intrigas palaciegas de sus sociedades. En el curso de una reunión nacional entre psicoanalistas y universitarios en neuropsiquiatría, el tono se hizo tan agrio que una célebre Beatitud parisina apostrofó en público a venerables profesores preguntando a la audiencia: "¿Os dejaríais tratar por esta gente?" En París, el despacho de Jean Delay, codescubridor con Pierre Deniker del Largactil, fue mancillado por los estudiantes, lo que implicó la huída de esa gran figura a la literatura. Francia había ganado un escritor, pero perdido un animador científico de gran talento. Pero, algunas semanas después de que el general de Gaulle les llamara *cagacamas*, cada cual "se metió en su coche" como cantó Claude

[182] J. Lacan, *Escritos*. París, Seuil, 1966.

Nougaro.

Los acontecimientos de mayo de 1968 dieron lugar a que la psiquiatría fuera finalmente separada de la neurología, algo que representaba un progreso. Pero esta separación se hizo en nombre del psicoanálisis. En el espíritu del ministro de Educación nacional Edgar Faure y de su consejera, su hija Sylvie Faure, psicoanalista, y también del gran público, los dos estaban relacionados. La psiquiatría se liberaba de la tutela neurológica, para someterse a la guía más sutil de la corriente psicoanalítica.

Los nuevos universitarios de psiquiatría, que habían sentido el ruido de las balas, cortejaron a los psicoanalistas a los que distribuyeron púlpitos, puestos de profesores asociados, o la dirección de seminarios de formación en los diplomas de psiquiatría. Les proporcionaron así una inmensa esfera de influencia: la posibilidad de impregnar a la juventud con su catecismo.

Pero algunos conservaban un recuerdo amargo de la contestación, algo que les empujó a desarrollar la psiquiatría biológica, le epidemiología y las terapias comportamentales. Por una parte, satisfacían una concepción más científica de su disciplina, comparable a la que emergía desde hacía diez años en los países anglosajones. Por otra parte, dividían para mejor gobernar haciendo que combatieran las facciones rivales. El conjunto estaba, por supuesto, recubierto de un discurso de consenso. Las referencias elogiosas al freudismo eran un pasaje obligado en toda tesis y en le menor artículo. La función turiferaria de un culto a la personalidad no tiene nada de complicado, cuando se la compara con un verdadero trabajo de investigación.

En numerosas universidades, los más renuentes entre los psicoanalistas no habían podido acomodarse en el mullido palacio de la psiquiatría universitaria. Se replegaron a las facultades de psicología. Consiguieron imponer allí una ecuación simple: el psicoanálisis, es la psicología clínica y la psicopatología. Fuera de él, no hay salud. De hecho, reclutaban en los bancos de la facultad a sus propios pacientes para análisis. Hay que saber que un profesor de psicología gana en mucho menos que un profesor de medicina, o que un médico de hospital: según las categorías, los salarios van de sencillo a doble. Los psicoanalistas universitarios médicos y sobre todo psicólogos no tienen ningún interés en lo que respecta a que nuevas investigaciones modifiquen las convicciones gobernantes, ya que representan una gran parte de sus ingresos (en caja, por supuesto) del psicoanálisis, del que son ardientes propagadores.

Pero el efecto más importante de mayo de 1968 sobre la cultura psiquiátrica fue la puesta en órbita de la corriente lacaniana. Lacan, en 1963, había dejado la Asociación psicoanalítica internacional para fundar una escuela de psicoanálisis "galicana" y contestataria del *establishment* psicoanalítico. Era marginal. Mayo de 1968 fue su revancha. Los ex izquierdistas deprimidos por el fracaso de su movimiento se arrojaron con los brazos abiertos al psicoanálisis lacaniano considerado más de "izquierdas" que el psicoanálisis clásico. Hay que decir que Lacan se benefició de una gigantesca metedura de pata de los psicoanalistas de la sociedad psicoanalítica de París. Dos de ellos, bajo el seudónimo de André Stéphane, habían publicado, en 1969, un libro titulado El Universo constestatario[183] que afirmaba, entre otras cosas, que el movimiento de mayo de 1968 representaba una puesta en práctica de la pulsión anal entre sus participantes. Esta obra decía, en un estilo menos gráfico, lo mismo que el general Gaulle que hablaba de "*cagacamas*" a propósito de los acontecimientos de mayo de 1968. Veamos un pasaje que parece beneficiarse, igualmente, de la influencia del pensamiento de Salvador Dalí dado que en él la analidad se hace "cósmica".

[183] A. Stéphane, *L'Univers conlestationnaire*. Étude psychanalytique. París, Payot. 1969, p. 258-259.

LA ANALIDAD CÓSMICA DE MAYO DE 1968

"La Biblia (el Génesis) considera que el hombre se hizo para "cubrir la tierra y dominarla" y la palabra poseer (possedere = sentarse encima) al designar una de las funciones esenciales de la analidad, corresponde a la actividad anal del niño en su sentido más estricto. Sabemos de hecho que los animales utilizan para delimitar su territorio (su universo) el mismo método excremental.

Los acontecimientos de Mayo presentan indudablemente un cierto aspecto que no puede dejar de hacer pensar en esta analizad cósmica.

La producción incesante de carteles, el embadurnamiento de las calles de las paredes, la abundancia de slogans, el flujo verbal continuo, el estrépito ensordecedor, toda esa literatura de manifiestos, de octavillas, de folletos, etc. Desbordan en mucho le eficacia práctica real buscada. Todo esto nos parece que corresponde a una toma de posesión de carácter excremental".

"El método que acabamos de describir está muy evidentemente relacionado con la revolución cultural china, pero la espontaneidad con la que se adoptó y generalizó demuestra que corresponde a núcleo estructural común a los contestatarios de todos los países[184]*".*

Después de esta brillante interpretación, la Sociedad psicoanalítica de París tuvo definitivamente una imagen pasada de moda entre los jóvenes psiquiatras. Algunos dejaron los divanes clásicos para tenderse en los de los lacanianos.

El lacanismo alcanzó entonces su cenit. Por medio del Maestro en la Escuela normal superior, de Serge Leclaire en Nanterre y en la televisión, y de Françoise Dolto en la radio, Francia se lacanizó insensiblemente. Todos los niveles del público estaban cubiertos por este trío carismático, que progresivamente impuso un psicoanálisis a la francesa. Éste achacaba a los escritores católicos franceses clásicos un estilo pomposo, a los poetas simbolistas oscuridades sabias, y al grupo surrealista, del que Lacan formaba parte en su juventud, un agudo sentido de la provocación. Estaba todo servido con consideraciones abstractas que iban de la lingüística a las matemáticas modernas pasando por una relectura de los Evangelios freudianos. Lo tenía todo para seducir.

El evangelio se expandió a las facultades de letras y ciencias humanas. Muchos enseñantes tomaron como segunda profesión la de psicoanalista lacaniano, y, al igual que sus homólogos psiquiatras o psicólogos, tuvieron las mismas motivaciones económicas para que la ideología analítica perdurara el mayor tiempo posible. Así, hacia el año 2000, se alcanzó la cifra record de más de tres mil psicoanalistas lacanianos contra cerca setecientos psicoanalistas "clásicos".

Ya no era concebible hacer una tesis de filosofía sin lacanizar. No se podía enseñar inglés de hecho sin solicitar una interpretación lacaniana de James Joyce. Una tesis sobre Céline debía preocuparse del vacío significante del enunciado sobre renunciación. La publicidad se inspiraba en la "dialéctica del deseo". Una obra de fondo sobre la informática hacía alusión a la "cadena significante". Un buen discurso político debía definirse como que "los deseos han sido atrapados en el imaginario". Francia, en otro tiempo confitada en religión, estaba definitivamente madura para estar confitada en psicoanálisis.

Los visitantes

Lyon marcha tranquilamente en el seno de esta historia, lacanianos y clásicos se enfrentaban indolentemente. Los psicoanalistas dominaban la facultad de psicología y la facultad de letras. La psiquiatría era más ecléctica y gestionaba el pescado psicoanalítico, igual que el conejo biológico.

[184] A. Stéphane, *ibid*.

Jacques Lacan

En 1967, Lyon había recibido la visita de Jacques Lacan que impartió una conferencia titulada: "Lugar, origen y fin de mi enseñanza[185]". Lacan hizo una llegada de estrella a la estación de Perrache, sacó lentamente una moneda del bolsillo de su chaleco para dársela al mozo de cuerda: "Ten mi valiente", luego se dirigió hacia el comité de recepción dirigido por Gilles Ueleuze, entonces profesor de filosofía en la facultad de letras, que lo acogió con fervor: "Ah, querido maestro, no puede saber la importancia de su visita a Lyon". "Lo sé, lo sé...", respondió Lacan, noblemente.

Habló, de pié detrás de la mesa, en un largo monólogo en gran parte improvisado. Un magnetófono providencial inmortalizó el show y permitió publicarlo. Veamos algunas perlas de la larga cadena significante que el Maestro sacó del joyero de su inconsciente para desarrollarlas frente a ojos deslumbrados.

EL SIGNIFICANTE LACANIANO[186]

"En un primer abordaje, el psicoanálisis ¿es pura y simplemente una terapéutica, un medicamento, un emplasto, unos polvos de perlimpinpín? Cualquiera de las cosas que cura. ¿por qué no? Solamente el psicoanálisis, en absoluto es eso. Para empezar hay que dejar claro que si fuera eso, nos preguntaríamos verdaderamente por qué es eso lo que se impone, ya que verdaderamente de todos los emplastos, es uno de los más fastidiosos de soportar".

"El psicoanálisis está siempre ahí: buen pié, buen ojo a través de todos sus cuentos chinos y hay que decir que disfruta de un efecto de prestigio muy singular, teniendo en cuenta cuales son las exigencias del espíritu científico".

"En ocasiones sucede que los pacientes dicen cosas verdaderamente ingeniosas, es el propio discurso de Lacan lo que dicen; solamente con no haber escuchado a Lacan previamente no escucharíamos al enfermo y oiríamos decir: es aun uno de esos tipos de enfermos mentales que desbloquean".

"... Su vida sexual (*Sa vie sexuelle*), sería necesario escribir eso con una ortografía particular. Les aconsejo mucho el ejercicio que consiste en intentar transformar las formas en que escribimos las cosas: eso parece sexual (*ça visse sexuelle*). Aquí es donde estamos".

"Esto nos lleva al punto en que la mujer se inventa un falo, que se llama falo reivindicado, falo del pene... Únicamente por eso, para considerarse como castrada, algo que la pobrecita no puede ser, al menos en lo que a ese órgano se refiere ya que no lo tiene en absoluto. Que no nos cuente que tiene un pedacito, no sirve de nada".

"Es muy raro que una cosa que se hace en la universidad pueda tener consecuencias, ya que la universidad está hecha para que el pensamiento no tenga nunca consecuencias".

Françoise Dolto

La visita de Françoise Dolto, algunos años más tarde, se saldó más bien con un vacío en Bourg-en-Bresse. Nos había contado una bonita historia, pero totalmente inverosímil. En el curso de un análisis una mujer joven de origen Indio se pone a hablar en indostaní, lengua que la paciente nunca había hablado y de la que ignoraba el sentido. Françoise Dolto anota fonéticamente esa frase que

[185] J. Lacan, "*Place, origine et fin de mon enseignement*", Conférence, Hôpital du Vinatier, Bron, 1967, Documento dactilografiado a partir de un registro. Bulletin de liaison du CES de psychiatrie (CHU de Lyon), avril-mai, 1981, p, 23-38,

[186] J. Lacan, "Place, origine et fin de mon enseignement", *op. cit*.

confía a un traductor y, divina sorpresa: se trata de un diálogo entre el padre y la madre de la paciente que ella escuchó el día de su nacimiento. Tomaba el relato en primer grado, sin plantearse si se trataba verosímilmente de un falso recuerdo, o de una hábil fabulación, ya que es imposible a esa edad registrar una secuencia lingüística tan precisa. Sin embargo, nadie osó contradecir a una mujer tan calurosa como Françoise Dolto, que tenía el aire de una buena mamá que ofrece confituras a los niños. Pero nos pareció que, ese día, había ido un poco lejos.

Bruno Bettelheim

Una visita muy esperada fue la de Bruno Bettelheim en 1975. Su libro La Fortaleza vacía había sido un gran éxito en las librerías, se le había consagrado una emisión de televisión. En un film de François Truffaut: L'Argent de poche (1976), se puede ver a un valeroso maestro leer La Fortaleza vacía para comprender mejor a los niños. Los propios pacientes conocían a Bettelheim, al que adulaban u odiaban, según lo que dedujeran de sus propósitos.

Bettelheim tenía entonces 71 años. Se expresaba en un francés perfecto. En esa época, no daba la imagen de un hombre arrogante. Confesó que no tenía más diploma que uno de estética de la universidad de Viena y presentó su trabajo con niños autistas, con simplicidad, en una discusión a calzón quitado. No era reconocido como psicoanalista por la Asociación psicoanalítica internacional. La impresión que dejó a nuestro pequeño grupo fue la de un super-educador. He guardado en la memoria una de sus reflexiones prácticas que estaba marcada por el buen sentido: “La mejor manera de juzgar el valor de una institución psiquiátrica es visitar sus cuartos de baño”.

La conferencia que dio en la universidad fue muy seguida. Pero vio afirmarse la oposición cortés pero firme de Régis de Villard, profesor de paidopsiquiatría. Le interpeló sobre el hecho de que los pacientes que trataban no eran autistas y que sus resultados carecían de poca evaluación objetiva. La respuesta fue evasiva. De hecho, Régis de Villard había hecho una estancia en Estados Unidos, con Léo Kanner que había descrito, por primera vez, el autismo infantil. Para ese gran clínico e investigador que desarrollaba, entonces, los primeros intentos de reeducación sensorial de niños verdaderamente autistas: “la fortaleza de Bettelheim estaba muy vacía”. Bruno Bettelheim continuó sus seminarios, pero tuvo, desgraciadamente, un incidente cardíaco con ocasión de una comida con Paul Girard, profesor de neuropsiquiatría. Después de haber guardado reposo algunos días, y de recibir cuidados eficaces, volvió a los Estados Unidos.

Lo que me sorprende, retrospectivamente, es el encanto de esas tres personas que conseguían finalmente hacer pasar no importa qué idea, fuera azarosa, errónea, o representara una contraverdad. Su talento era grande, así como su poder de convicción, pero también la fe de los espectadores. Había un fuerte efecto de sugestión casi hipnótico debido a una inmensa presencia personal, relevada sin cesar por los seminarios, los libros y los medios.

Por qué y cómo se cuelgan los hábitos

La propagación de la fe psicoanalítica existiría sin recordar los métodos del doctor Knock, de la obra de Jules Romains, que mete en la cama a toda la población de un pueblo persuadiéndola de “que un hombre sano es un enfermo sin diagnosticar”. Al ser todos más o menos neuróticos, deberíamos todos, tarde o temprano, tendernos en el diván.

Como todo el mundo, había aceptado una cita lejana para un análisis. La calificación didáctica de mi analista me hubiera permitido más fácilmente entrar en palacio de la Sociedad psicoanalítica de París, que dependía a su vez de la Asociación psicoanalítica internacional. El tiempo de espera era de dos a tres años, pero era mejor tener altas miras. Yo había hecho lo que se denominaba “la

primera vuelta a la pista" que consistía en ver a tres analistas en París, que daban una especie de semáforo verde.

Pensaba a la vez en encontrar en el psicoanálisis algunas revelaciones sobre lo que yo era, y acrecentar mi capacidad de tratar a los pacientes. Mi análisis se desarrolló entre 1972 y 1976 mientras el movimiento analítico estaba en plena ascensión en Francia, en las universidades, los hospitales, los medios y las editoriales. Salía aproximadamente un libro nuevo cada semana, lo que bastaba ampliamente para ocupar mi tiempo de lectura. En ese tiempo, la marea de la fe era alta, y era legítimo pensar que el psicoanálisis iba a reformar duraderamente la práctica de la psicología y de la psiquiatría: era necesario pues investirlo todo tanto en la comprensión de textos como en el desarrollo personal en el diván.

Pero progresivamente perdería la fe. La fe no se pierde como se olvida un paraguas. Es un proceso lento en el que los acontecimientos exteriores fueron más importantes que lo que se decía o se callaba, en el análisis. Para empezar al cabo de un año, me di cuenta de que había repasado los problemas potenciales y que manifiestamente estaba dando vueltas en círculo. Pero eso no fue lo más grave. En los tres años siguientes, hubo en Lyon, en el pequeño mundo de los analizantes, una epidemia de suicidios o de descompensaciones psicóticas: dos mujeres jóvenes se suicidaron de manera inopinada, otra hizo un episodio delirante, uno hizo un intento de suicidio muy grave, y finalmente un joven colega en análisis en París con Jacques Lacan se suicidó.

Las reacciones en el medio me chocaron más aun que los propios hechos. Los comentarios eran de decepción no a propósito del psicoanálisis, sino de los suicidas: "Eran psicóticos sin duda", cuando nada permitía afirmarlo. Esta sustitución de síntomas no implicaba ninguna puesta en cuestión del propio método. No llevaba a la conclusión de que otros medios terapéuticos hubieran podido ayudarles mejor. En resumen, se pasaba a otra cosa, y era mejor no hablar de ello, ya que se trataba de asuntos privados, estrictamente limitados al ámbito del despacho del analista. Además, no era necesario poner en cuestión el método, ya que estábamos en "una islote de conciencia psicoanalítica" rodeado de enemigos, por todas partes.

Sin embargo era costumbre hacer en los servicios autopsias psicológicas, para comprender los procesos que habían conducido al suicidio y mejorar la prevención. No se si el grupo muy cerrado de los psicoanalistas examinó la cuestión. Se puede observar que en caso de accidente incluso las compañías aéreas más cínicas practican "la estrategia de la lápida" que consiste en mejorar la seguridad, a partir de los resultados de la investigación.

Por supuesto, sería excesivo cargar sobre el psicoanálisis toda la responsabilidad de esas muertes prematuras: se sabe que el grupo de los psicoanalistas es globalmente un grupo de riesgo. Numerosos compañeros de Freud se suicidaron igualmente. Sin embargo, no conozco ninguna encuesta epidemiológica seria que haya abordado el problema, para extraer enseñanzas que eviten la repetición de tales catástrofes.

También es cierto que el psicoanálisis, incluso en personas inicialmente con buena salud, implica fases depresivas relacionadas con la frustración, al silencio y al desarrollo de fenómenos transferenciales que llevan al analizante a funcionar sobre un modelo cada vez más irracional. Es entonces más frágil frente a acontecimientos de la vida que hubiera soportado mejor de otra manera. Para ciertos analistas, la depresión es incluso una fase necesaria para el buen desarrollo de la cura ya que permite la maduración psicológica. Sin embargo nadie advierte al futuro analizante del riesgo. Como mínimo, al hacer balance de estos suicidios, yo podría llegar a la conclusión provisional de que el psicoanálisis no es un método con resultados particularmente brillantes para prevenir los

riesgos de la depresión.

Otra hipótesis me vino a la mente años más tarde. En los años 1990, mientras era responsable de una unidad de tratamiento de la ansiedad, una joven interna que poco después inició un análisis dio signos evidentes de depresión y me hizo partícipe de pensamientos obsesivos concernientes a su culpabilidad. Después de comentarlo con otro responsable, le propusimos consultar con un farmacólogo, en privado. Le prescribió un antidepresivo que produjo una mejoría significativa. Sin embargo ella deseaba curar por el psicoanálisis y sólo con él. Le sugerí consultar con otro analista, y lo hizo. Pero, presa de la dependencia de su transferencia, volvió al primer analista que le aconsejó seguir, en paralelo, un grupo de terapia del que era director, algo que es una práctica muy poco habitual. Ella decidió interrumpir el antidepresivo y seguir ese plan terapéutico: se suicidó. Todo sucedió como si hubiera preferido matarse antes que matar la teoría de su analista pasando a otra forma de tratamiento o a otro analista.

Pero otros acontecimientos me hicieron dudar. Después de una estancia en Québec, había descubierto que existían otras formas de psicoterapia y que aportaban resultados interesantes. Varias estancias en el servicio de Pierre Pichot en el hospital Sainte-Anne me habían puesto en contacto con las terapias comportamentales enseñadas por Mélinée Agathon. Adopté entonces una práctica mixta, haciendo terapias analíticas o terapias comportamentales según el caso. Me sucedió que, después del agravamiento de uno de mis casos de terapia analítica, seguido de dos tentativas de suicidio medicamentoso, pasé rápidamente a la terapia comportamental, con un éxito validado por el tiempo. El paciente me hizo observar con justicia que hubiera sido mejor empezar en seguida con el segundo método, ya que el primero había agravado su depresión[187].

Mi jefe, Jean Guyotat, me animaba también en el camino de las terapias comportamentales. Emitía, en privado, serias dudas sobre la eficacia del psicoanálisis, aunque el mismo era psicoanalista. Sin convicción, hice una segunda “vuelta a la pista” con tres analistas, para acceder a curas controladas. Se levantó acta de mi impórtate trabajo personal, y me aconsejaron continuar y volver después de algún tiempo de purgatorio. Estuve un año y medio aun en análisis y después tome la decisión de poner fin a un ritual que ya carecía de objeto. Anuncié esta decisión a mi analista, significándole que aumentaría mi salario con el dinero que le daba todos los meses. Su respuesta, divertido, fue simplemente: “Si se lo toma así...” Al menos estábamos de acuerdo.

Sombras vienesas

Habiendo pasado cuatro años y medio sobre un diván, puedo dar testimonio del aburrimiento mortal que me inspiraba el redescubrimiento simulado de las teorías de Freud, conocidas con antelación tan bien por el analista como por el analizante. Con sus repeticiones, el psicoanálisis se convierte en un escenario de vida que se enreda sin cesar alrededor de sí mismo y de la justificación de un texto inalterable. Con el tiempo, puede transformarse en adhesión filosófica, y traducirse en la utilización de un lenguaje de iniciado que significa que se participa de la misma aventura grandiosa. La lectura de libros, el discurso cotidiano de los servicios psiquiátricos y el clima cultural participan de la formación de este sistema de creencias.

En ocasiones releo las obras de Freud y llevo la cuenta de lo que aun es válido cuando se ejerce el juicio propio: el derecho de inventario y el examen libre nunca han hecho buenas relaciones con el dogmatismo. Romper con el psicoanálisis, es romper con un discurso, que poco a poco impregna y dirige el pensamiento y la acción después de haber impreso sus esquemas en la memoria. Son

[187] J. Cottraux, *Les Therapies cognitives : comment agir sur nos pensées?*, París, Retz, 2001.

necesarios uno o dos años para desprenderse totalmente y recuperar la liberta de mente.

Si la búsqueda del yo, es la búsqueda de Freud, mejor rendirle visita. Viena acoge a menudo los congresos, pero no siempre es divertida. Callejeando, el paseante puede hacer la peregrinación hasta el 19 de la Bergasse, donde el apartamento de Freud se ha convertido en mueso. Está bien dispuesto. El diván del Maestro ha sido reemplazado por una foto a tamaño natural. Septiembre en Viena tiene el encanto de las fachadas del pasado, y la ronda del Strassenbahn sobre el Ring conduce a otro tiempo. Cada vez que vuelvo a Viena, no pienso demasiado en Freud o aun menos en mi estancia sobre el diván de la que tengo muy pocos recuerdos. Escucho en mi cabeza la música de Alban Berg: los cromatismos descendientes el final de concierto *A la memoria de un ángel*. O incluso Abendstern de Schubert. La música de una ciudad persiste más que sus palabras.

"El tiempo del desprecio"

Después de una estancia con Isaac Marks en Londres en 1976, en Los Ángeles con Robert Liberman en 1977, estaba preparado para desarrollar las terapias comportamentales y cognitivas bajo la forma de una consulta de terapia comportamental, luego una unidad de tratamiento de la ansiedad en el hospital neurológico de Lyon, todo desde un puesto de psiquiatra hospitalario.

En 1979, había publicado el primer libro escrito por un francés sobre las terapias comportamentales: *Les Thérapies comportementales, stratégies du changement*[188]. En el deslicé algunas insolencias juveniles sobre la eficacia del psicoanálisis y sus derivados. Tuve el honor en el que nunca pude pensar; el de tener una crítica en la Revista Francesa de psicoanálisis[189] una crítica de Jacques Hochmann, profesor de paidopsiquiatría en Lyon, que terminaba así un texto, que sonaba como una llamada al orden e indicaba todos donde estaba la verdad y el camino correcto.

> "Todo psicoanalista sin duda se ha encontrado un día frente a sujetos que le parecían totalmente opacos, incapaces de proporcionar material interpretable y de asociar sus producciones, paralizados o en camino de un sufrimiento intolerable a partir del momento en que se trata de ejercer su pensamiento en la observación y en la comprensión de su aparato mental. Las líneas de separación entre las diferentes estructuras de la nosografía psiquiátrica o psicoanalítica no permiten reagrupar a estos pacientes "'anti-analizantes' bajo una etiqueta particular. Participan igualmente bien del pensamiento operativo de los psicosomáticos, del hiperrealismo de los esquizofrénicos y de la incapacidad para fantasear de ciertos deprimidos. Como categoría de acogida provisional propongo: la idiotez, que por otra parte no tiene clínicamente ninguna relación con el nivel alcanzado e las realizaciones intelectuales de la vida corriente. A falta de saber realizar el sueño de Freud de una aleación del oro y el cobre, ¿hay que prever una terapia idiota para los idiotas, es decir una terapia "idiotizante" evitando a los hombres el esfuerzo de pensar? El comportamentalismo tendrá el mérito de la franquicia, mostraría a cara descubierta lo que otros enfoques más o menos codificados disimulan bajo una máscara humanista o personalista, cuando no es todo estúpidamente farmacológico[190]".

No se puede ser más despreciativo con respecto a los pacientes que no tienen el buen gusto de mejorar, o que se agravan en el curso de un psicoanálisis, y con los colegas que se toman la libertad de pensar diferente. En la historia del psicoanálisis, desde sus inicios, cada vez que se manifiesta un rival, reflorece este estilo. Reapareció en 2004, después de la publicación del informe del INSERM

---

[188] J. Cottraux, *Les therapies comportementales. Stratégies du changement*. París. Masson, 1979.
[189] J. Hochmann, "Aspects d'un scientisme : les thérapies comportementales", *Revue française de psychanalyse*. 3-4. 1980, p. 673-691.
[190] J. Hochmann, *ibid*.

sobre la eficacia de las psicoterapias, que sin embargo era muy moderado en sus conclusiones y más aun en su tono.

Afortunadamente no todo el mundo tenía tanta arrogancia. Me fue fácil montar en 1981 un curso de estudio universitario, que en seguida se convirtió en un diploma universitario de terapia comportamental y cognitiva. El decano J. P. Revillard solucionó el asunto en treinta minutos, aprobó mi plan y me dijo que la única cosa que tenía que hacer era tener éxito. El proyecto fue votado sin dificultad por un consejo de la universidad en el que no había ningún psiquiatra. Hoy en día este diploma universitario acoge cada año a ciento veinte estudiantes de diferentes nacionalidades, repartidos en tres años, y ha formado, desde su origen, a un millar de personas.

¿Más allá de los conflictos?

De nada ha servido a los psicoanalistas menospreciar los otros enfoques de la enfermedad mental. Todo el mundo ha perdido.

Para empezar los pacientes. La práctica francesa de las psicoterapias tiene un serio retraso que se traduce en estadísticas desfavorables de morbilidad y en un consumo excesivo de fármacos psicotropos. Apartados de la investigación, numerosos psiquiatras no han dado a nuestro país el lugar que debería tener: Francia está en el vigésimo lugar en materia de publicaciones científicas psiquiátricas. Descorazonados por un sistema intangible, investigadores de valor han dejado Francia por el Canadá o los Estados Unidos. Pero los pacientes son cada vez menos pacientes y están mejor informados: todo el saber científico está, hoy en día, disponible en tiempo real en Internet.

Los psicoanalistas, aunque aun muy numerosos y siempre influyentes, han perdido mucho. Son cada vez menos creíbles, e incluso los medios que les son favorables osan decirlo[191]. Les corresponde modificar sus ideas y sus prácticas, algo que hacen ya sus colegas anglosajones.

Los terapeutas comportamentalistas y cognitivistas han perdido tiempo y energía. Minoritarios, se han visto obligados a plantar cara al ostracismo de un psicoanálisis triunfante. Pero eso no ha alterado su convicción de tener razón, tanto más cuanto que se apoyaban en datos científicos, algunos discutibles como lo son todos los datos científicos, pero más sólidos que una teoría omnisciente. Sobre todo si esta teoría no descansa finalmente más que sobre la dependencia vital de personas sufrientes, y el ejercicio concertado de un poder carismático que ha alcanzado a todas las capas de la *intelligentsia* francesa durante más de treinta años[192].

El psicoanálisis ha contribuido ciertamente a una evolución de la psiquiatría hacia más humanismo en los años 1950-1960. Pero su influencia sobre la psicología, la psiquiatría, la educación y la cultura francesa se alojan en un nicho ecológico protegido. Desde hace mucho tiempo, ya no corresponde a las necesidades de la Francia actual. Los propios psicoanalistas reconocen su fracaso en el informe de la Asociación psicoanalítica internacional [193]. El informe INSERM[194] sobre la eficacia de las psicoterapias, en el que participé, subrayó una vez más el valor de las terapias comportamentales y cognitivas. Este informe, violentamente criticado, llegó a conclusiones similares a las de los informes efectuados sobre el mismo tema en el extranjero en

---

[191] U. Gauthier. "Peut-on guérir en travaillant sur son comportement? L'échelle ou la pelle", *Le Nouvel Observateur*, 16 de dicimbre de 2004.
[192] J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. A quoi servent les psy?*, París, Odile Jacob, 2004.
[193] P. Foniagy et coll., "An open door review of outcome studies in psicoanálisis", 2002, documento disponible; ipa@ipa.org.uk (teclear; research).
[194]"INSERM, Psychothérapie : Trois approches évaluées". *op. cit*.

particular el de la OMS de 1993[195] y el del Departamento de Salud británico de 2001[196].

La censura psicoanalítica del informe INSERM

Estaba yo con mis reflexiones cuando una llamada telefónica de una periodista de Le Monde me comunicó una noticia asombrosa. La víspera, el 5 de febrero de 2005 en el curso de una reunión en el "*forum des psys*" dirigido por Jacques Alain Miller y en presencia de lo más selecto del lacanianismo, el ministro de Sanidad Philippe Douste-Blazy acababa de censurar el informe INSERM. Había anunciado que lo retiraba del sitio del ministerio de Salud y: "que no se oiría hablar más de él". El ministro celebró esa tarde un triunfo. Pero chocaba con las asociaciones de pacientes: la UNAFAM y la FNAPSY que había pedido ese informe. Ponía en mal lugar a la dirección general de a Salud que lo había dirigido y que había aprobado sus conclusiones un año antes. Insultaba al INSERM, que lo había realizado con dinero del contribuyente.

Con mis colegas de escritura, acababa de realizar el suelo de todo intelectual francés: escribir un libro censurado por un ministro de derechas. Encontrándonos en compañía de Flaubert, Baudelaire, Aragon, Vercors y Henri Alleg, que había sufrido la misma suerte aunque en circunstancias mucho más dramáticas, podíamos sentirnos orgullosos. Incluso me planteé, un instante, dar gracias al ministro por su solicitud, ya que remitía nuestro modesto informe a su verdadero destinatario: el público que siempre ha sabido que se aprende mucho en los libros que se le quieren esconder.

Las reacciones mediáticas no se hicieron esperar [197]. Se preguntó sobre la versatilidad del ministro y su espíritu científico. En efecto, acababa no solamente de poner en cuestión el trabajo de sus propios servicios, sino el conjunto de la investigación mundial sobre el tema. Además, su sentido democrático parecía cuestionable, ya que decidía lo que los franceses podían o no podían leer, y de que debían hablar. El triunfo del ministro fue de corta duración.

Toda ideología triunfalista acaba por encontrar una realidad, que un día desbaratará sus ilusiones. Los que son embajadores de esta realidad son "resistentes" que han aprendido a sobrevivir en un entorno difícil del que no eran dueños. Pero si, un día, estos supervivientes se convierten a su vez en dueños, más vale que renuncien al triunfalismo. Creo que es preferible concentrarse en el trabajo paciente que nos permita afrontar trastornos que conocemos mejor, aunque aun parcialmente. Es preferible que este trabajo se desarrolle con los medios actuales de la ciencia y tenga en cuenta a la vez factores psicológicos surgidos de la historia personal, de la biología y del entorno social, cuyos efectos perversos son visibles a diario. Para este desarrollo, todas las buenas voluntades son necesarias.

¿Ha donde han ido los triunfos del psicoanálisis? ¿Existen verdaderamente triunfos en psicoterapia?

En la Antigüedad, cuando un general romano conseguía una gran Victoria, el Senado y el pueblo de Roma organizaban un triunfo a su vuelta a la ciudad. El general Victorioso desfilaba a la cabeza de la parada, pero, dos pasos por detrás de él, un esclavo repetía sin cesar: "La gloria es efímera".

---

[195] N. Sartorius. G. De Girolamo, G, Andrews, A. German & L. Eisenberg, "Treatment of mental disorders. A review of effectiveness", Washington, WHO, American Psychiatric Press, 1993.

[196] "*Treatment choice in psychoiogical therapies and counselling. Evidence based practice guideline*", Department of Health, London, febrero de 2001, www.doh.gov.uk/menitalhealth/treatmentguideline.

[197] S. Blanchard, "L'INSERM choqué". Le Monde, 10 de febrero de 2005.

JACQUES LACAN NO PUBLICÓ SU PRIMER LIBRO HASTA LOS 65 AÑOS... SON EN PRIMER LUGAR TREINTA AÑOS DE ENSEÑANZA (EN EL HOSPITAL SAINTE-ANNE, LUEGO EN L'ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE Y EL LA FACULTAD DE DERECHO DEL PANTHÉON), QUE LE PERMITIERON MARCAR PROFUNDAMENTE LAS MENTES. EL GUIÓN DE SUS CURSOS SE FUE ESTABLECIENDO PRGRESIVAMENTE BAJO EL NOMBRE DE "SEMINARIO", QUE SIGUE PUBLICÁNDOSE MÁS DE VEINTE AÑOS DESPUÉS DE SU MUERTE.

LACAN ES LA FIGURA MÁS GRANDE DE LA PSIQUIATRÍA DE LOS AÑOS 1970, QUE VIERON EN FRANCIA BASCULAR A UNA GENERACIÓN DE INTELECTUALES HACIA LA PSIQUIATRÍA, CON UN GRAN RETRASO CON RESPECTO A LOS PAÍSES ANGLOSAJONES. SU ESTUDIO DEL "CAMPO FREUDIANO" SE PRESENTÓ ENTONCES COMO UN RETORNO A UNA VERDAD ORIGINAL: EL PSICOANÁLISIS SOSPECHOSO DE DESLIZARSE HACIA UNA "ORTOPEDIA DEL YO" TENÍA, SEGÚN ÉL, NECESIDAD DE SANGRE NUEVA A RAUDALES. LACAN CONSIGUIÓ DISCÍPULOS, RECIBIENDO DESPUÉS DE SESIONES CADA VEZ MÁS CORTAS Y CADA EVZ MÁS CARAS A LOS PERIODISTAS Y ARTISTAS MÁS CONOCIDOS. GURÚ, MITO, IMPOSTOR, GENIO... LAS PALABRAS TIENEN PRISA CUANDO SE TRATA DE LACAN. SIN REPARAR EN MEDIOS, LA FILOSOFÍA, LA LINGÜÍSTICA, LA LÓGICA, ES EL CREADOR DE UNA TEORÍA DE LA QUE MIKKEL BORCH-JACOBSEN DESCRIBE AHORA SU ELABORACIÓN Y SU LÓGICA

Lacan ventrílocuo[198]

Mikkel Borch-Jacobsen

¿Lacan era un psicoanalista? Sí, por supuesto – pero, ¿qué es un psicoanalista? Sugería antes que el psicoanálisis tiene la particularidad de serlo todo y no importa qué (ver p. 120), y esto se aplica eminentemente a Lacan. El lacanianismo es una maravillosa ilustración del carácter oportunista y camaleónico del psicoanálisis. Lacan pretendía realizar un "retorno a Freud", corrigiendo las múltiples desviaciones de sus colegas en relación a la "verdad" y a la "letra" freudianas. Sin embargo, basta con leer no importa cual de sus escritos para darse cuenta de que su "Freíd" no tiene rigurosamente nada que ver con el Freud histórico e incluso lo contradice en punto de hecho esenciales (algo que sus colegas y rivales no dejaron de revelar, por supuesto). Freud era (al menos a nivel de su discurso explícito) un positivista típico de finales del siglo XIX, mientras que Lacan no tenía más que desprecio por el empirismo en general. Freud daba un sustrato biogenética a sus teorías, Lacan recusaba todo biologismo. Freud concebía el narcisismo como un amor al yo, Lacan como una alienación en un *alter ego* imaginario. Freud hablaba de "pulsiones", Lacan se reía de la noción de "instinto". Freud hablaba de "satisfacción del deseo", Lacan afirmaba que el deseo no se satisfacía más que en la insatisfacción, la carencia y el fracaso. Freud hablaba del "objeto" de la pulsión, a Lacan sólo se le conocía un objeto básicamente "perdido". Freud veía en la prohibición paterna un obstáculo al deseo Edípico, Lacan al contrario de la Ley hacía de aquella su propia condición. Y así sucesivamente.

Sin embargo, Lacan afirmaba con el mayor aplomo sacar sus teorías de los textos del propio Freud, lanzando a sus discípulos a una búsqueda cómica del pasaje preciso en el que Freud habría hablado de la "forclusion", del "significante" o del "objeto *a* minúscula". Podrían buscar durante tiempo. Los conceptos de Lacan no vienen de Freud, sino de hecho de otros: de Hegel, de Kojève, de Heidegger, de Sartre, de Blanchot, de Bataille – entre otros. No hay que buscar en otra parte la razón de su extraordinario éxito en Francia (y de su escocedor fracaso en los países anglosajones, poco dados a la "filosofía continental"). Si Lacan fascinó y reclutó a tantos intelectuales franceses, es porque les sirvió, bajo la etiqueta "psicoanalista", ideas procedentes de su propio *Zeitgeist* (espíritu del tiempo) filosófico. Sorprendente jugarreta, de la que muchos aun no se han dado cuenta. Lacan, al ser un intelectual perpetuamente al acecho de lo que de nuevo se hacía, comprendió muy pronto que el psicoanálisis no tenía ninguna posibilidad de "prender" en Francia si no se le sometía a un revocado filosófico integral, susceptible de atraer a una clientela formada con las "tres H" (Hegel, Husserl, Heidegger) y alérgica a toda forma de biologismo, de positivismo o de "cientismo".

Lean sus textos de los años 1930-1940, consagrados a la elaboración de la teoría del "estadio del espejo" u de la constitución imaginaria del yo, no podrán dejar de sorprenderse de sus resonancias hegelianas: el yo que se constituye por reflexión especular, que se aliena en un *alter ego* imaginario con el cual entre inmediatamente en una "lucha de puro prestigio", etc. Todo esto es una reescritura de la dialéctica del reconocimiento hegeliano, mezclada con elementos

[198] Declaraciones recogidas por Catherine Meyer.

procedentes de la psicología del niño (Henri Wallon, Charlotte Bühler). En cuanto a la idea de que el yo es un objeto, viene directamente del ensayo de Sarte (el mismo profundamente hegeliano) de Sartre sobre *La Trascendencia del ego*: la conciencia, al ser siempre "conciencia de", no puede asirse más que a distancia de ella misma, bajo la forma de un ego-objeto trascendente que la inmoviliza. Nada que ver, evidentemente, con el inocente "narcisismo" de Freud, para el que el yo era un regalo, un "reservorio" de libido cedida y retirada a los objetos.

Sucede lo mismo con los textos de los años 1950-1960, en los que aparecen los conceptos de "sujeto", de "deseo", de "incapacidad de ser", de "palabra plena", de "Simbólico", de "Real, de "gozo". Todas estas nociones se enraízan en una filosofía del sujeto entendido como negatividad radical que Lacan sacaba, como tantos otros de la época, de los cursos de Alexandre Kojève sobre la *Fenomenología del espíritu* de Hegel, cursos que Raymond Queneau había publicado en 1947 (Lacan había asistido a esos cursos en los años 1930, pero no aprese haber sacado verdaderamente provecho más que a partir de ese momento). Esto vale fundamentalmente para el "deseo" lacaniano, que no tiene nada que ver con el "*Wunsch*" (deseo) freudiano y traduce de hecho la "*Begierde*" (otra palabra para deseo) hegeliana, corregida y revisada por Kojève en su comentario de la dialéctica del Maestro y el Esclavo. El deseo, decía Kojève, no se hace verdaderamente humano hasta que se niega a sí mismo como deseo animal, biológico (como "necesidad", traducirá Lacan) de tal o cual objeto empírico y toma por "objeto" un no-objeto: el deseo de otro sujeto humano. El deseo humano es un deseo del deseo del otro, dicho de otra manera un deseo puro, vacío, sin objeto, y por eso no puede manifestarse y hacerse reconocer como tal más que en una "lucha a muerte por el prestigio" donde el hombre pone en juego su vida biológica de forma puramente gratuita y "soberana", como decía también Bataille, por nada.

Todos estos rasgos se reencuentran en Lacan: "El deseo del hombre es el deseo del 'Otro', un deseo de nada y de muerte, de que ningún objeto – y en particular ese objeto que es el yo imaginario – no podrá nunca satisfacer. El sujeto del deseo (es decir el sujeto simple, el 'para-sí') es una negatividad-trascendencia radical que se niega y se sobrepasa constantemente como objeto 'en-sí', no es lo que es y es lo que no es" (Hegel citado por Kojève y por Sartre). En cuanto al lenguaje, hacia el que se vuelve Lacan cada vez más a partir del inicio de los años 1950 releyendo a Saussure a la luz, una vez más, de Hegel, Kojève y Blanchot, es la paradójica manifestación de esta negatividad, en tanto que abole y "mata" la cosa (lo "Real") de la que habla, incluido el propio sujeto parlante. Cuanto más el sujeto intenta decirse su verdad, más se equivoca, se falta y se ausenta, y más manifiesta que la verdad es esa misma equivocación. El lenguaje es Valetheia (Heidegger) del sujeto, su abismal aparición-desaparición: "Yo, la verdad, hablo".

Todo esto, que intenté describir en detalle en mi libro sobre Lacan[199], no es inoportuno en sí. Nadie sueña con reprochar a Lacan que le gustara la filosofía y haberse inspirado en aquellas las cosas más agudas que se hacían en el pensamiento de su tiempo, aunque tuviera tendencia a no citar las fuentes. Nadie le reprocha no haber sido fiel a Freud (en todo caso yo no). Lo que hay que reprocharle, es por el contrario haber pretendido ser fiel a Freud y haber presentado su filosofía abigarrada como la verdad del psicoanálisis. Una cosa en efecto es avanzar ideas y liberarlas a la apreciación del público, como hace cualquier filósofo: a este respecto Lacan aparecería como un simple epígono. Otra cosa diferente es hacer hablar a la "boca sombría" del

[199] Lacan, Le Maître absolu, París, Flammarion, 1990; segunda edición revisada, collection "Champs", 1995.

inconsciente y hacerle pronunciar tesis que se acaban de leer en el último libro de Heidegger o de Blanchot: "Yo, la verdad, hablo", etc. La posición del discurso es evidentemente completamente diferente. En un caso, el autor firma sus propias ideas, tomando una responsabilidad. En el otro, el ventrílocuo, cualquiera de otro, negando serlo para nada: procedimiento de clérigo y fundador de religión.

Lacan afirmaba: "Freud nos decía que *x* – después de lo cual proponía una interpretación de su credo, muy a menudo influenciada por la última filosofía del momento. O bien declaraba: 'La práctica psicoanalítica nos enseña que *y'*, 'Todo analista, entrado en años, sabe bien que *z*' – después de los cual deslizaba como una carta en el correo no importa que nuevo concepto". Si Freud leía sus teorías biogenéticas en los síntomas y los sueños de sus pacientes, Lacan leía a Kojève, Saussure y Frege: misma proyección especulativa, misma propensión a presentar ideas e hipótesis bajo la forma de "hechos observados" o de "práctica analítica" (desde este punto de vista por lo menos, Lacan habría sido el fiel discípulo del fundador). ¿Cómo sus oyentes no iban a estar encantados de reencontrar su filosofía preferida en el "inconsciente", legitimada por el "psicoanálisis"? Y ¿cómo no iban a estar convencidos de que esta era la ciencia de las ciencias, ya que parecía haber ya anticipado los avances más recientes del pensamiento? El "psicoanálisis" lo era todo, lo invadía todo – pero era, también aquí, porque Lacan rellenaba con él no importa qué.

Esto es lo que es inoportuno, al fin: no que Lacan haya sido un filósofo, sino que lo negara, revistiendo los últimos conceptos en boga con la autoridad de una "práctica analítica" completamente mítica. Los intelectuales franceses hubieran pagado ese precio tan caro para buscar la verdad de su deseo en su diván si hubieran sabido que podían encontrar la misma sabiduría en las ediciones de bolsillo de Kojève, de Heidegger o de Blanchot?

EN EL MUNDO ANGLOSAJÓN, EL PSICOANÁLISIS LACANIANO NO SUSCITA DEMASIADO INTERÉS EN LOS DEPARTAMENTOS DE PSQUIATRÍA Y DE PSICOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES, PERO SÍ EN CIERTOS DEPARTAMENTOS DE LETRAS ("COMPARATIVE LITERATURE"*) Y DE FILOSOFÍA. FILIP BUEKENS EXAMINA LOS ARGUMENTOS DE LOS LETRADOS ANGLOSAJONES QUE JUSTIFICAN LA OSCURIDAD DEL DISCURSO LACANIANO.*

¿Por qué Lacan es tan oscuro?[200]

Filip Buekens

es profesor de filosofía en la universidad de Tilburg (Holanda). Es un especialista en la filosofía del lenguaje, de la semántica y de la filosofía de la mente.

Lectores de Lacan han avanzado las explicaciones más curiosas para la impenetrabilidad de su discurso. Muchos de estos argumentos son *sublimaciones*: mecanismos de defensa e incluso una glorificación de las corrientes de pensamiento manifiestamente extrañas, una forma de surrealismo conceptual, que ha embrujado nada mal a gente y no sólo psicoanalistas. Estas adhesiones muestran a que punto los lectores e interpretadores se dejaron embaucar por el maestro.

Por ejemplo, Judith Gurewich no duda en hablar del carácter "revolucionario" de Lacan. Si sus "brillantes" formulaciones no son comprendidas, es simplemente a causa de "prejuicios[201]". Pero, ¿cuáles son esos prejuicios? ¿El hecho de adoptar un punto de vista crítico con respecto a alguien que tiene la ambición de presentar una teoría? ¿Se puede decir que una crítica razonable es *ipso facto* la puesta en acción de prejuicios? La oscuridad reside en las teorías complicadas a las que el héroe a.C. alusión o en los "conceptos técnicos de la lógica"?

A este propósito, Suzanne Barnard escribe:

> "Sus argumentos giran a menudo alrededor de referencias filosóficas (por ejemplo, la teoría de las ficciones de Rentham) y de teorías (por ejemplo, la teoría del nombre, la teoría de los juegos, la topología) relativamente oscuras[202]".

Esta usanza presupone evidentemente que los aspectos idiosincrásicos estén claros para los iniciados. El problema es precisamente que la utilización que Lacan hizo de la lógica y de las matemáticas supone que *no* se haga referencia a las interpretaciones clásicas de la lógica y de la teoría de conjuntos. Deberíamos basarnos en las extrañas interpretaciones de ellas que hizo el propio Lacan. No son estas disciplinas como tales las que hacen de él un pensador idiosincrásico, sino las curiosas interpretaciones que da. La lógica y la teoría de conjuntos son disciplinas perfectamente transparentes... salvo en la versión lacaniana. Incluso entre los interpretadores experimentados de Lacan reina una total disparidad concerniente a la significación de sus formalizaciones lógicas.

Otra estrategia consiste en presentar su obra como un "jeroglífico[203]", como lo serían, de creer a

---

[200] El presente texto es un extracto de un libro que aparecerá en holandés, *Proefvlucht in het luchtledige. Over de filosofische irrelevantie van Lacan in het Lacanisme* (*Ensayo sobre el vacío: la no pertinencia filosófica de Lacan y del lacanianismo*). Agradezco al profesor Jacques Van Rillaer haberme propuesto contribuir a la presente obra y haber traducido mi texto.

[201] J. Gurewich, en A. Vanier, *Lacan*, New York, The Other Press, 2000, p. 8.

[202] S. Barnard, "Introduction". en S. Barnard y B. Fiak, eds, *Reading Seminar XX. Lacan's Major Work on Love, Knowledge, and Femmine Sexuality*. Albany, State University of New York Press, 2002, p. 3.

[203] Ver por ejemplo J. Lacan, *Escritos*. París, Seuil, 1966, p. 470: "El sueño es un jeroglífico [dice Freud]. ¿Qué hubiera sido necesario que añadiera para que no esperáramos las palabras del alma?" Malcolm Macmillan ha demostrado hasta que punto la metáfora del jeroglífico es falaz (*Freud Evaluated*, Cambridge, MIT Press, 1997, p. 660).

Freud, los sueños:

> "Se pueden caracterizar los escritos de Lacan de esta manera, ya que su sustancia concierne a la naturaleza del inconsciente, tal como Freud lo entendió, esta dimensión de la experiencia humana que trasciende la esencia del discurso consciente, racional, y que no emerge en la conciencia más que a través de resplandores difractados que toman diversas formas – la forma de un jeroglífico, por ejemplo, en el caso de un sueño. Al decir que la obra de Lacan, en su sustancia, es un jeroglífico, queremos sugerir que no se relaciona con un campo cuya naturaleza verdadera escape a las constricciones que operan en una exposición racional[204]".

Estos textos serían:

> "esencialmente una demostración concreta, *a través de* la expresión verbal, de las corrientes perversas del inconsciente como las que hace la experiencia[205]".

Pero ¿por qué aquel que tiene la ambición explícita de elaborar una teoría sobre un tema, intrínsecamente difícil e incluso oscuro, tendría que escribir de un forma oscura? Una teoría relativa a un fenómeno X no necesita tomar las características del fenómeno X para ser verificable, refutable, consistente o correcta. Existen cantidad de teorías filosóficas concernientes a *cosas vagas* y a *conceptos imprecisos* (¿a partir de cuando uno es calvo o rico?), que no dejan de estar presentadas de forma clara y bien argumentada. A fin de cuentas, si estas razones están justificadas, ¿cómo explicar que Freud, que, por así decirlo, hizo descubrimientos decisivos sobre el inconsciente, hiciera *exposiciones de una claridad ejemplar*. El argumento lacaniano implica que Freud, por el mismo hecho de escribir de forma comprensible, ¡no hubiera entendido nada del inconsciente! Observamos que la metáfora del jeroglífico, introducida por el propio Freud, induce el error; un jeroglífico supone, exactamente igual que un crucigrama o un acertijo (comparaciones utilizadas por Lacan), que hay una solución al jeroglífico (al crucigrama, al acertijo) y que se la puede reconstruir. (La interpretación es un descubrimiento no una construcción.)

Madan Sarup escribe :

> "Los escritos de Lacan son un jeroglífico porque su estilo imita a su objeto de estudio. No sólo explica el inconsciente, sino que intenta imitarlo. El inconsciente se hace no solamente el objeto de estudio, sino, en sentido gramatical, el sujeto, el locutor del discurso. Lacan cree que el lenguaje habla al sujeto, que el locutor es el sujeto del lenguaje más que su dueño[206]".

El oscurantismo está aquí justificado por la referencia interna a proposiciones sobre el lenguaje y el sujeto: "el lenguaje habla al sujeto", "el locutor no es el dueño de la legua que habla". El lenguaje de Lacan sería el lenguaje del inconsciente que utilizaría el canal de enunciación denominado "Lacan". Imitaría al inconsciente de Lacan.

El hecho de que Lacan *imitara* el lenguaje del inconsciente (¿del inconsciente que habla?) implica que Lacan tiene una concepción adecuada del inconsciente (no puedes imitar *correctamente* a un fenómeno sino dispones de una concepción adecuada del fenómeno a imitar). Pero ¿qué sucede si Lacan no entendió bien al inconsciente o sólo de forma parcial? ¿Qué imitaría entonces su estilo

[204] J. P. Muller y W. J. Richardson, eds., *Lacan and Language. A Reader's Guide to "Écrits"*, International Universities Press, s.l., 1982, p. 2.-3.
[205] *Ibid*, p. 3. Se encuentran consideraciones parecidas en Bice Benvenuto y Roger Kennedy, *The Works of Jacques Lacan*, Londres, Fret Association Books, 1986, p. 13.
[206] Madan Sarup, *Lacan*, New York, Harvester Wheatsheaf, Modern Cultural Masters, 1992, p. 80.

exuberante?

En segundo lugar. Suponer que el estilo barroco de Lacan sea una imitación del inconsciente o, más fuerte aun, que el inconsciente enuncie el mismo su teoría (¿Lacan sería un desagüe acústico de una teoría del inconsciente, formulada por su propio inconsciente?), eso no basta para justificar su estilo y sus extraños razonamientos. ¿Por qué Lacan puede hablar de esa manera cuando quiere presentar una teoría?

En tercer lugar. El carácter impenetrable del objeto y la presentación de la teoría no están intrínsecamente ligados, en caso contrario todo proyecto de parafrasear la teoría de Lacan de forma comprensible daría una *falsa imagen* de su teoría.

En cuarto lugar. La estructura de la argumentación de Sarup presenta un problema fundamental: el oscurantismo lacaniano está justificado a partir de un punto de vista interno a la teoría lacaniana. Sarup defiende el oscurantismo a través de propuestas lacanianas: "el lenguaje habla al sujeto", "el locutores el sujeto del lenguaje". Su razonamiento es el siguiente: a partir del hecho de que el lenguaje habla al sujeto, la teoría de Lacan "es expresada por el lenguaje del inconsciente", al menos en su caso; como el inconsciente es un jeroglífico, los escritos de Lacan deben igualmente ser un jeroglífico. La objeción según la cual muchas de sus propuestas están *defendidas y argumentadas* por Lacan no se sostiene: habría que demostrar esas propuestas son correctas. El estilo oscuro de Lacan está, en el mejor de los casos, *en concordancia* con lo que escribe sobre el inconsciente, pero esta concordancia no justifica evidentemente su estilo. Y puesto que Lacan tiene la *intención* de presentar su teoría de una forma barroca, su elección se basa en consideraciones *racionales*, u *no puede decirse, en este caso, que sea su inconsciente quien tiene la palabra*. Las intenciones son siempre estados conscientes y razonables, que testimonian decisiones de un agente[207].

A fin de cuentas, esta propuesta implica que, para poder comprender a Lacan, *hay que suponer que sea verdadera*. Quien no acepte esta declaración – basada en la teoría de Lacan – rechaza a la vez la teoría en la que está basada. Si el contenido de una teoría no se comprende salvo que el lector acepte que es verdadera, el lector puede considerase con toda justicia inmovilizado. Una exigencia mínima de una teoría es que es que siga siendo comprensible incluso aunque a continuación se demuestra como falsa o insuficientemente argumentada.

Samuel Weber[208] presenta otra extravagante de una afirmación intra-teórica. Según Lacan, la significación de los significantes puede, en el mejor de los casos, ser establecida *a posteriori* – siendo la significación determinada "contextualmente". Una cuestión notablemente difícil es establecer de forma precisa la significación, en la teoría de Lacan, del término "significante". En efecto, Lacan habla de él de forma muy oscura. La justificación sería, según Weber, lo que decíamos más arriba: *el carácter retroactivo de la determinación de significaciones*:

> "El término 'significante' – en sentido formal: una palabra – no tiene un significado simple o claramente determinado. Lo que designa e indica – en tanto que configuración de diferencias – engendra sentido retroactivamente, como resultado de la 'designación' como tal. (...) Si este proceso designado por el significante constituye una condición de posibilidad de la palabra, en calidad de unidad significante que a su vez es un constituyente indispensable del concepto, el significante no puede ser comprendido en términos de un contenido particular, pero no puede ser representado más que de una manera formal, por eso que Lacan llama un 'algoritmo'. Esta fórmula indecible puede escribirse

[207] Para una teoría de las intenciones, ver Donald Davidson, *Essays on Actions and Events*, Oxford. OUP, 1981).

[208] S. Weber, *Return to Freud. Jacques Lacan's Dislocation of psychoanalysis*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 63-64.

así: f(S)l/s'[209]".

La estrategia es clara. Puesto que los conceptos esenciales del pensamiento lacaniano son oscuros (aquí el significante), los lacanianos disponen de una explicación intra-teórica: la significación de este término sólo es comprensible "dentro de un sistema de diferenciaciones con otros significantes" y, dado que no disponemos de una visión de conjunto de este sistema de significantes – al cada significación dependiente del contexto, y al ser el contexto indeterminado –, no podemos verdaderamente comprender la significación del término "significante". El problema planteado por el argumento planteado por el argumento de Weber es que la *verdad* de las propuestas lacanianas se presupone para *justificar* una interpretación específica. Pero, ¿qué sucede si las interpretaciones de Lacan no son correctas? O si estas propuestas no valen más que para las asociaciones libres durante una sesión de psicoanálisis? Malcolm Bowie, un especialista inglés en literatura, empieza un libro sobre Lacan con estos enunciados:

> "Lacan es un teórico de las pasiones humanas que manifiesta una franca hostilidad con respecto al lenguaje 'teórico'. El deseo es el objeto de estudio del psicoanálisis, pero siempre hay alguna cosa que falta cuando el analista escribe sobre este tema... Poco importa la energía consumida en 'articular el deseo' – digamos en construir una teoría –, el deseo escapa siempre a las frases, a los diagramas y a las ecuaciones. Pero, insiste Lacan, las teorías no deben ser silenciosas sobre aquello que se les escapa[210]".

El argumento es pues que *poco importa la precisión con la que quiera escribir sobre los deseos, el objeto de su investigación "escapará" inevitablemente a la teorización*. Pensamos que este argumento no debería hacer renunciar a un enfoque teórico. En efecto, *toda* descripción teórica de un fenómeno realiza una abstracción de aspectos o de propiedades del objeto de estudio. Si el argumento es correcto, implica que una teoría sobre la poesía experimental debería ella misma presentar ese carácter experimental o que una teoría sobre experiencias fenomenales (el dolor por ejemplo) no es correcta salvo si ella misma es una perfecta evocación del dolor. Es una exigencia *absurda*. La ambición de una teoría es describir y explicar un fenómeno y no *duplicarlo*, de una u otra manera (incoherente), sus aspectos extraños, inesperados o enigmáticos. La actitud hostil de Lacan con respecto al discurso teórico está además en contradicción con sus ambiciones "científicas" explícitas[211]. En fin, no hay ninguna razón para hacer de una teoría que revela el inconsciente, una teoría general de la comunicación y ciertamente tampoco una teoría del lenguaje de las teorías sobre el inconsciente.

Cuando enuncia que habla y escribe en tanto que analista y que por tanto no está atado por las exigencias de un discurso "teórico", está en contradicción con la afirmación de que el psicoanálisis lacaniano es una teoría *científica* y que, de todas formas, articula una teorización del inconsciente. Es evidente que un terapeuta, en su práctica, puede contentarse con utilizar conceptos teóricos sin enunciarlos. Por el contrario, no hay ninguna razón para aceptar que los textos de Lacan deban ser leídos como textos o manuales de terapia.

Otra justificación del oscurantismo lacaniano se encuentra en el ante-propósito de Judith Gurewich en el libro de Alain Vanier: "El descifrado de sus arduos escritos requiere no solamente de esfuerzos intelectuales, sino igualmente de procesos inconscientes. La comprensión empieza a aparecer cuando los lectores-analistas reencuentran en su propio trabajo lo que está explicado de

[209] *Ibid*, p. 64.
[210] M. Bowie, *Lacan*. Cambridge, Harvard University Press, 1991, p. 1.
[211] *Cf.* J. C. Milner, *L'Oevre claire*. París, Seuil, 1995.

forma sibilina en el texto[212]".

El primer argumento de Gurewich se apoya en la hipótesis fundamental de Lacan de que el sujeto, precisamente, no es dueño de sus procesos inconsciente y no puede por tanto asociarse al descifrado del código lacaniano. La implicación de esta hipótesis es que, puesto que nuestros procesos inconscientes están siempre manos a la obra y lo están pues igualmente mientras leemos a Lacan, la comprensión de Lacan debería de verse facilitada. Pero ¿por qué experimentamos tanta dificultad para comprender a Lacan si nuestro inconsciente está siempre trabajando? ¿Es que nuestro inconsciente, que debería asimilar la significación oculta de estos textos, rehúsa dárnosla? Si ese es el caso, ¿es que no queremos saber como asimila el inconsciente esos textos y por qué nos rehúsa su comprensión? Finalmente, ¿por qué una teoría del inconsciente debería dirigirse a *mi* inconsciente?

Si el segundo argumento es correcto, sólo los psicoanalistas expertos tienen acceso al significado oculto de los textos lacanianos, y los demás lectores, por definición, no pueden entrar en este proceso. Desde el punto de vista empírico, esto es discutible: hay cantidad de no practicantes del psicoanálisis que comprenden (o pretenden comprender) a Lacan. Por otra parte, el argumento juega con el doble sentido de la palabra "comprender", algo que lo invalida. En efecto, hay una diferencia importante entre (a) comprender una teoría, los conceptos y las propuestas que en ella se encuentran y (b) la capacidad de reconocer fenómenos p síntomas sobre la base del conocimiento de una teoría. El argumento utilizado aquí es que no se puede comprender una teoría y sus conceptos salvo que se reconozcan en la propia práctica fenómenos descritos por la teoría – dicho de otra forma, (b) es una condición necesaria de (a). Pero la relación es precisamente en sentido inverso: *cuando se habla del reconocimiento de un fenómeno en los términos de una teoría que lo explica*, es preciso *comprender previamente la teoría* que permite este reconocimiento. Afirmar que el reconocimiento de fenómenos en los términos de una teoría (observaciones guiadas por la teoría) es una *condición necesaria* para comprender la teoría es una confusión conceptual.

La objeción según la cual Lacan no presenta una teoría es contradicha por el propio Maestro, pero también por el estatus que dan los interpretadores de los textos lacanianos: incluso cuando empiezan por decir que Lacan habla en tanto que terapeuta, terminan siempre con una explicación de la *teoría* (denominada en ocasiones *metapsicología*), que se encuentra en la base de su discurso. El término "teoría" no puede ser eliminado de sus análisis. Se puede seguramente aceptar la "teoría" (por ejemplo en Malcolm Bowie) según la cual la significación (literaria, estética) de un texto o de un fenómeno psíquico no puede comprenderse por completo en un marco teórico y conceptual. Este enunciado descalifica solamente una concepción extrema de la teorización, que tomaría un sistema conceptual cerrado como modelo de una teoría exhaustiva de la ciencia o de los fenómenos psíquicos. Bowie critica, con razón, tal concepción. Pero ¿es una razón para describir a Lacan como antiteórico? Este problema atraviesa toda la obra de Lacan; por una parte, sería preciso escapar a las convenciones del lenguaje teórico; por otra parte, todos los medios son buenos para hacer del psicoanálisis una ciencia de todas todas. No hay solución a este dilema. Las razones para escaparse del lenguaje teórico no se sostienen, y el curioso cientismo de Lacan está abocado al fracaso.

¿Tiene Lacan necesidad de nuevos conceptos? Teniendo en cuenta que su objeto de estudio, el inconsciente, es relativamente nuevo, se cree obligado a ello. Quien lee a Lacan debe aprender un nuevo idioma: el "Otro", lo "real", "el significante", etc. Ciertamente, una teoría del inconsciente, como toda teoría nueva y revolucionaria, debe introducir nuevos conceptos, y estos no deben

---

[212] J. Gurewich, en A. Vanier, *op.cit*., p. 7.

reducirse a conceptos familiares. Freud se enfrentó igualmente a este problema, pero eso no le llevó a escribir de forma oscura (repitamos que basta con leer un libro de Freud para demostrar la posibilidad de escribir de forma clara y considerablemente didáctica para introducir nuevos conceptos). Todo desarrollo de un nuevo campo teórico se acompaña de la introducción de conceptos o de nuevas significaciones de los conceptos al uso. En la práctica, eso no debería plantear grandes problemas: basta con trabajar cuidadosamente, evitar las ambigüedades y hablar de forma coherente. Lacan no tiene en cuenta estos principios. Veamos una comparación: se puede perfectamente comprender las teorías de Newton y de Einstein, aunque se sitúen en paradigmas diferentes. Afirmar que Lacan se refiere a un "paradigma único" no excusa su oscuridad.

Concluyo los elogios ditirámbicos dirigidos a Lacan no tienen justificaciones racionales. Los argumentos de los lacanianos son, como muchos de los razonamientos del propio Maestro, conceptualmente incoherentes y, para toda persona dotada de razón, completamente rechazables.

LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA ES AUN, UN PASO OBLIGADO PARA NUMEROSOS PSIQUIATRAS QUE EMPIEZAN EN LA CARRERA. BAJO LA FORMA DE UNA FICCIÓN AUTOBIOGRÁFICA LLENA DE HUMOR, FRÉDÉRIC ROSENFELD, UN JOVEN PSIQUIATRA DE LYON, NOS CUENTA SU "DECONVERSIÓN" DESPUÉS DE PASAR TRECE AÑOS EN EL REGAZO PSICOANALÍTICO.

El porvenir de una desilusión o cómo curarse del psicoanálisis en diez lecciones

Frédéric Rosenfeld

es psiquiatra, fue asistente en los hospitales de Lyon. Titular de un DEA en neurociencias, se interesó durante mucho tiempo por el psicoanálisis, antes de alejarse de él y centrarse en las terapias comportamentales y cognitivas.

Un paciente me solicita para una terapia; llamémosle Federico. La planta de este joven médico hospitalario es atípica y desenfocada: "Doctor, dice son un tono sordo, desde hace tiempo hay dudas que me preocupan en mi desarrollo profesional. No sé que hacer".

Antes de pregunta más, le dejo contar.

Escuchar la historia del paciente

Federico fija el origen de sus problemas en la época del servicio militar. Entonces estudiante de medicina, se adentra en la lectura de *La Introducción al psicoanálisis de Freud*, que encuentra apasionante y novedosa. Le seguirán *Tres Ensayos sobre la teoría sexual*, *Psicopatología de la vida cotidiana* y varios otros libros del mismo autor. Al licenciarse, Federico inicia su especialidad de interno en psiquiatría en un hospital de Lyon y, como los servicios con orientación analítica son mayoritarios, conoce la escuela freudiana sobre el terreno.

Sus viajes le llevan de peregrinación a Viena y a Londres, dos ciudades faro en la vida del padre del psicoanálisis. Contempla el diván, el sillón, las gafas, el sombrero, las figuras antiguas de Freud y muchas otras reliquias que ya ha visto en varias obras. Conoce bien las grandes líneas de la vida del célebre vienés al que considera valeroso, innovador y perseverante. Sus escritos empapan discretamente su pensamiento e incluso puede citar ciertos pasajes en alemán. Y, desde hace dos años, participa en un grupo de supervisión dirigido por un renombrado psicoanalista de Lyon.

De 1999 a 2001, sigue enseñanza de sexología en Lyon. Toma conciencia de que, si el psicoanálisis aporta una luz pertinente sobre los trastornos sexuales, su tratamiento releva a menudo a otros enfoques terapéuticos (Gestalt, TCC[213], terapias corporales, hipnosis, terapias estratégicas, medicamentos, etc.).

Descubrir la queja

Hoy en día, como otros colegas, Federico se inspira en conceptos freudianos en su práctica. Pero, desde hace algún tiempo no se siente bien: su confianza en estos conceptos se embota. "El psicoanálisis aporta una luz pertinente a los pacientes para su propio conocimiento y su felicidad?" se pregunta. Dudas obsesivas sobre su eficacia profesional le atormentan, pero la puesta en cuestión de los dogmas analíticos le corroe. Cuando se autoriza a preguntarse si el freudismo puede inducir y mantener un sentimiento de incurabilidad en el paciente, la cara punitiva de la culpabilidad le taladra el cerebro y le conmina a amordazar sus pensamientos.

---

213 Terapias comportamentales y cognitivas.

Sin embargo, Federico se considera ante todo médico: convencido de que su felicidad pasa por el sentimiento de ser un "psiquiatra" eficaz, ¡quiere encontrar una técnica que funcione! Al mismo tiempo, se pregunta si es demasiado exigente. ¿Debe resignarse a seguir a sus pacientes sin pretender curarlos, como ciertos colegas?

Concebir el problema

Le pregunto a este paciente atormentado y exigente consigo mismo, qué ayuda espera. Me dice aproximadamente: "Mis elaboraciones me han llevado a alimentar de alguna manera una ambivalencia cuyo beneficio secundario es que evite confrontarme a la elección en tanto que es una metáfora de la castración, y ahí sería preciso que mis inhibiciones fueran superadas, al mismo tiempo, si el Ideal del Yo desaparece, su sombra se hundiría melancólicamente sobre mi Yo, y eso sería terrible, ¿verdad?. Sé que usted lo comprende". No me desespero y, después de algunas preguntas planteadas con tacto y paciencia, obtengo: "Me gustaría ser eficaz, pero eso me inquieta por que haría una elección".

¡Ya lo veo más claro! Federico desea una herramienta para curar a sus pacientes, y al mismo tiempo duda en arrinconar al psicoanálisis. Cuando lo planteo esta hipótesis de trabajo, sus ojos se iluminan y murmura: "Sí, ¡es precisamente eso!" A partir de ese momento, elijo tomarlo a mi cargo emprendiendo las etapas de una TCC clásica[214].

Con el fin de delimitar sus dificultades, construyo para empezar, con Federico, un *análisis funcional*. Este término, sin relación con el psicoanálisis, designa una conceptualización del problema con ayuda de esquemas y listas. Su elaboración exige varias consultas, ya que es capital que el paciente y yo trabajemos de acuerdo sobre una comprensión común de su problema. En efecto, gracias a las hipótesis compartidas sabremos manejarnos con método y eficacia.

El análisis funcional que utilizo más a menudo es la parrilla SECCA (Situación, Emociones, Cogniciones, Comportamientos, Anticipación) de Cottraux, que consta de dos partes: la sincronía y la diacronía.

La sincronía: la instantánea del problema actual

Después de la definición del problema diana, comprende cinco ítem:

• Problema diana: ¿qué técnica psicoterapéutica elegir para curar eficazmente a mis pacientes?

• Situación (*el paciente describe las situaciones fuente de angustia*): presencia de pacientes en continuo sufrimiento a pesar de mi enfoque psicoanalítico.

• Emociones (*en este ítem, Federico enuncia sus sentimientos cuando se enfrenta a la situación-problema*):

- lasitud, estancamiento, desaliento;
- sentimientos crecientes de incertidumbre, de duda, de ineficacia;
- vacilación ansiosa, jerarquización penosa;
- esperanza de otra solución, deseo de aliviar a sus pacientes.

• Cogniciones (*son los pensamientos, recuerdos e imágenes que le vienen a Federico en esa situación*):

- "¡Tengo necesidad de ayudar a esta persona a estar mejor!"
- "Aunque comprenden su problema, los pacientes van mal…"

[214] Ver el capítulo de J. Van Rillaer en la quinta parte.

- "Si esto no funciona, es que no tengo bastante experiencia: debo continuar. ¿Pero quizás sea malo?"
- "Si creo en ello más, ¡que despecho! Pero si paro, que tiempo malgastado.
- "¿Y a qué camarilla me afiliaré después?"

• Comportamientos (*son las actitudes que Federico adopta en la situación-problema*) :

- prosigue su práctica, pero con menos ánimo;
- disminuye sus lecturas freudianas;
- empieza a mirar de reojo otras técnicas psicoterapéuticas.

• Anticipación (*son los pensamientos y puntos de vista sobre el porvenir del paciente a la espera de afrontar de nuevo la situación-problema*):

- "Si prosigo, no lo conseguiré..."
- "Si continúo, ¿tendré una práctica eficaz y gratificante?"
- "¿No será preciso que me contente con escuchar a los pacientes sin tener esperanza de mejorarlos? ¡bof, entonces!"

La diacronía: la historia del problema

La diacronía tiene en cuenta el pasado del paciente como en el psicoanálisis, con la diferencia que el terapeuta no se refiere a él a lo largo de la terapia. ¡No olvidemos que los TCC tienen su eje e el aquí y el ahora de los problemas! El interés de la diacronía es recolectar los elementos que esclarecen el desencadenamiento y mantenimiento de la angustia. Cuatro partes componen esta sección:

• Los *datos estructurales* exploran la herencia familiar y la personalidad del paciente, con el fin de discernir que ha podido constituir es sustrato de su problema.

En los datos familiares de Federico, encuentro una sucesión de médicos en cuatro generaciones del lado paterno, y un caso del lado materno[215]. Por otra parte, Federico presenta algunos rasgos de personalidad narcisista[216]: ¿están en origen de su atracción por la brillantes freudiana, o son más bien una consecuencia?

Observo también rasgos de personalidad dependiente y evitante, como lo atestiguan sus dificultades para elegir y su adhesión contrariada a un sistema intelectual. Veo la influencia de la impregnación analítica, pero eso no es más que una prudente hipótesis.

• Los *factores históricos de mantenimiento* los representan los elementos que hayan podido mantener el problema. En el caso de Federico, encuentro:

- los antecedentes personales y familiares de profesiones médicas;
- la práctica en psiquiatría desde 1995;
- su deseo obstinado de mejorar a sus pacientes;
- sus lecturas freudianas y sus viajes a Viena y a Londres;
- su atracción por la brillantes intelectual del psicoanálisis;
- su participación en reuniones de trabajo de inspiración freudiana.

• Los *factores desencadenantes* reúnen las hipótesis del paciente y del terapeuta sobre los

[215] Que yo conozca, ningún estudio se hace eco de la transmisión genética de un antecedente así.
[216] *Cf.* F. Lelord y C. André, *Comment gérer les personnalités difficiles*, París, Odile Jacob, 1998.

posibles factores causales. Federico y yo deducimos sus lecturas durante el servicio militar.

• Los *factores precipitantes de los trastornos* son los elementos susceptibles de agravar la angustia del paciente.

Evocamos la constatación creciente de ineficacia personal, con respecto al deseo siempre intacto de mejorar eficazmente a los pacientes.

Plantear un diagnóstico

Esta operación exige a menudo varias sesiones, ¡sobre todo para el caso delicado de Federico! Pero, aunque su angustia sea atípica, su formulación es sensata; no evoca un delirio a pesar de sesgos de la mente o de fórmulas en ocasiones desconcertantes, que pienso que ha heredado de su práctica. Igualmente, frente a la presencia de trastornos persistentes, que infiltran dolorosamente el pensamiento y los comportamientos de mi paciente en terrenos importantes de su existencia, me oriento hacia el diagnóstico de *trastorno de la personalidad*. Para el caso tan atípico de Federico, propongo el neologismo de *trastorno de la personalidad psicoanalítico egodistónico*.

Medir la angustia y su evolución

Con el fin de apreciar la eficacia de la terapia, Federico tendrá que rellenar cuestionarios o *escalas de evaluación* en varias ocasiones durante la terapia. Estas escalas se parecen en ocasiones a los tests de las revistas ("*¿Es usted el hombre ideal?*", "*Compruebe su poder de seducción en veinte preguntas*"), pero están validadas por estudios científicos muy rigurosos. Por supuesto, ¡no se trata de reducir a los seres humanos a cifras y tablas! En realidad, las escalas permiten realizar estudios científicos y aportar marcadores cuya evolución es un buen reflejo de la eficacia terapéutica.

Curar paso a paso en una colaboración paciente-terapeuta

Después del análisis funcional y el diagnóstico, la terapia sigue su curso según una marcha rigurosa:

• Sesión tras sesión, Federico y yo elaboramos "tareas asignadas". Son una especie de deberes a realizar fuera de la consulta e forma de escritos o de acciones comportamentales, siempre diseñadas a medida para el paciente. Estas tareas son el corazón real del cambio terapéutico.

• En la consulta siguiente, Federico me hace un informe con el fin de que juzguemos los avances. Si la tarea no es pertinente o no está hecho, discutimos sobre ello con el fin de adaptarla mejor o de planificar otra.

• Al final de cada sesión, el paciente resume los puntos importantes. Luego busco su *retroalimentación*, solicitándole su opinión y sus críticas, con el fin de que yo adapte mi táctica paso a paso.

Actuar

Por ahora, como Federico está en el aprieto de una elección, le propongo la tarea siguiente: "Ordena la lista de las diferentes soluciones posibles sin omitir ninguna, incluso aquellas que te parezcan difíciles o descabelladas. Luego, para cada solución, harás una lista de ventajas e inconvenientes a corto y largo plazo. Aquí también, ¡no censures ninguna idea! La cantidad será la calidad de esta tarea".

En la sesión siguiente, Federico está ya más sereno; ha encontrado cuatro soluciones a su problema. Le pido que catalogue las ventajas e inconvenientes de cada solución, y que les atribuya un valor de importancia entre 0 y 100 (0: sin importancia, 100: muy importante). Estos son los

resultados:

Soluciones	Ventajas	Inconvenientes	suma de las ventajas	suma de los inconvenientes
S1 Sigo por el mismo camino	• Me doy una oportunidad de alcanzar mi objetivo **50** • Seré gratificado **50** • Tendré un mejor impacto terapéutico **30** • Mi trabajo será más dinamizante **30**	• No estoy seguro de alcanzar mi objetivo **100** • No estoy seguro de que sea gratificado **100** • Corro el riesgo de que esto pueda aun durar mucho tiempo **100**	**160**	**300**
S2 Me rindo	• No me comeré más el coco **90**	• Lo viviría como una penosísima pérdida de tiempo **100** • Perdería mis ganas de trabajar **100**	**90**	**190**
S3 Mantengo mi rumbo y busco en otra parte al mismo tiempo	• No abandono mis esperanzas de curar a la gente **90** • Siempre puedo enriquecerme intelectualmente **100** • Me permitirá hacer una elección más tranquilidad **90** • Si la otra práctica funciona, tendré el sentimiento de haber tenido éxito **100** • y haré un trabajo más dinamizante **100**	• Esto me exigirá un poco de energía para buscar **30**	**480**	**30**
S4 Abandono la idea de curar a la gente	• No me comeré más el coco **20** • No sentiré más el desánimo **20**	• Sentiré despecho **100** • Esto no responderá a mis expectativas **100** • Habré perdido el tiempo **100**	**30**	**300**

Esta simple puesta en forma tiene importantes consecuencias en mi paciente. En primer lugar, se siente más apaciguado al no percibir su problema como un magma informe y opaco, sino como un paisaje casi límpido de opciones a tomar. De repente, toma conciencia de que un problema puede concebirse en términos de soluciones potenciales, en las que cada una tiene su lote de ventajas e inconvenientes. Desde este momento, opta por revisar la vergüenza tóxica que el alimentaba por su ambivalencia ("¡Es un síntoma neurótico! Es mi castración..." decía anteriormente), que le parece más inteligible en la actualidad.

Así, a través de esta simple tarea de reflexión, mi paciente elige la tercera opción. A través de algunas fórmulas adaptadas denominadas *refuerzos*, consolido esta actitud nueva y constructiva: "Lo que es importante para ti, es que este método te permitirá ser más autónomo en la gestión de tus dificultades. Acabas de demostrar que eres capaz de ello, ¡en un problema que considerabas difícil por añadidura!"

Ahora, decidimos orientar las siguientes tareas hacia la acción: Federico tendrá que preparar una lista de las etapas a realizar para concretar su elección, valorándolas según un grado de dificultad comprendido entre 0 y 100 (0: para nada difícil, 100: muy difícil).

En la sesión siguiente, Federico no espera siquiera a que me siente para exponerme su trabajo. Esta es la lista:

Tareas	Angustia estimada
Inscribirme en el diploma de TCC de Lyon	**5**
Leer obras que traten de prácticas no analíticas	**5**
Recoger la opinión de colegas que utilizan otras prácticas	**30**
Leer obras críticas sobre el psicoanálisis	**50**
Discutir con los psicoanalistas sobre sus prácticas y sus resultados	**50**

Como es demasiado pronto para inscribirse en el diploma de terapias cognitivas, Federico elige leer algunas obras. Análisis transaccional, terapias comportamentales y cognitivas, técnicas de comunicación y terapias estratégicas son algunos de los terrenos que descubre. En respuesta, reconoce que esta tarea es muy útil: a parte del placer creciente y la incomodidad cada vez menor, le hace conocer otros horizontes terapéuticos.

En la actualidad se inquieta menos por actuar, Federico esta listo para una prueba más difícil: explorar la validez del psicoanálisis a través de escritos críticos. Me confiesa que siempre se había prohibido hacerlo por miedo a dejar de creer. Como este proyecto me parece valiente pero temerario, le prescribo la simple tarea de buscar las fuentes bibliográficas.

En la consulta siguiente, Federico es diferente. Parece sumido en sus reflexiones, su mirada es flotante. Me cuenta el botín de sus investigaciones: navegando por un sitio de Internet al que es aficionado, el del Círculo zetético[217], en el artículo *Diván el Terrible* encuentra febriles referencias de un libro: Las Ilusiones del psicoanálisis, de Jacques Van Rillaer. Rebasando la tarea prescrita, toma la decisión de abrir la caja de Pandora examinando esta obra de título tan sulfuroso. Inquietado por esta tarea arriesgada, efectúo una discreta técnica de relajación sobre mí mismo; después le pregunto su opinión. Federico se dice sacudido por su lectura febril y añade: "¡Este libro es verdaderamente el enzima de mi retractación!"

Las sesiones siguientes son el teatro de un proceso típico en TCC y a menudo emocionante para el terapeuta: el paciente gana autonomía en su proceso de curación, observándose y ¡prescribiéndose tareas el mismo! así, continuando su lectura, Federico se aplica a redactar una tumultuosa carta a Van Rillaer. Detalla su aventura y su ruina, y confronta con tacto al autor a sus propósitos sobre la irrefutabilidad de los principios freudianos y su abandono del psicoanálisis. Abierto y disponible, el autor le envía una larga respuesta, de la que retengo este pasaje: "¿es necesario renegar completamente [del psicoanálisis]? Quizás es un poco como la religión. Se puede no creer en la existencia del Dios de la Biblia ni conservar los valores cristianos (o judíos), mientras sigues adorando el canto gregoriano". Después de este libro, Federico inicia *La Gestión del ello* del mismo autor, verdadero fermento de su conversión hacia las TCC según dice. Para nuestro propósito, retiene esta frase: "Una psicoterapia eficaz es un aprendizaje metódico de nuevos comportamientos, y no una operación de extracción de diferentes tipos de tumores psicológicos".

En respuesta, Federico me dice lo fructíferas que son las tareas, ya que remodelan nada mal sus convicciones y que, en contra de cualquier expectativa, no inducen ni angustia ni desplazamiento de síntomas.

Sin embargo, siente una aversión creciente por el psicoanálisis y, como no quiere guardar rencor hacia esa escuela (en la que tiene a algunos de sus amigos), ya no sabe a quien dar o no la razón. Me confiesa tristemente: "*Estoy en la ambivalencia neurótica...*" Como este pensamiento reaparece,

---

[217] Ver http://www.zetetique.ldh.org

decidimos trabajar en él a través de una tarea cognitiva. Le pido para empezar cual es su grado de adhesión a esa aserción: dice que la cree a un 90 %. Luego le prescribo la tarea de clasificar en una tabla sus argumentos a favor o en contra del psicoanálisis.

Este es el trabajo que me trae en la siguiente sesión:

Argumentos favorables	**Argumentos desfavorables**
• Freud fue valiente e innovador **30**	• Hay numerosas fuente que lo desmienten **100**
• Es humano dejarse abusar por una pasión[218] **80**	• Una pasión puede inducir actitudes discutibles, ¡sobre todo si afecta a los pacientes! **60**
• Los demás tiene derecho a apasionarse como lo puedo estar yo mismo **100**	• El medio analítico es a veces hermético y dogmático **90** • Ciertas escuelas evocan una religión, un partido político o una secta[219] **95**
• Hay personas que pueden haberse beneficiado del análisis **50**	• Los beneficios quizás formen parte de procesos terapéuticos inespecíficos **50** • Hay testimonios que sugieren que el psicoanálisis no es beneficioso, cuando no, nocivo[220] **70**
• Si no funciona, al menos aporta un enriquecimiento interior **20**	• ¿Por eso merece todo la pena? **100**
• *Se non e vero, e ben trovato...* **30** • Al menos, es una obra lírica potente, a la altura de la *Ilíada y la Odisea* **40**	• Con una ficción mitológica no se construye un tratamiento **90**
• El psicoanálisis aporta buenos modelos clínicos y metapsicológicos **70**	• El análisis raramente se construye sobre pruebas, sino preferentemente sobre postulados autoalimentados, tautologías a veces centenarias, construcciones metafóricas o analogías a veces superficiales **90**
• Si denigro a Freud igual que lo alabé antes, seré tan delicado como un Ayatolá **40**	• Manifestar una visión crítica es una actitud salubre, si se toma en cuenta el punto de vista del interlocutor **100** • ¡Los hay menos ponderados que yo! **80**
• La mayor parte de los psicoanalistas son gente que intenta verdaderamente ayudar a otras personas **100** • Es difícil criticar o abandonar lo que has amado; algo sé de eso **90**	
• Por lo menos están ahí los relatos clínicos para argumentar la validez del psicoanálisis **75**	• Las fuentes demuestran las falsificaciones, las invenciones y las censuras **90**
Total = 725	**Total = 1015**

218. "*El psicoanálisis es una pasión no una ciencia.*" (Kart Graus).
219. "*Aquello que el psicoanálisis ha agarrado, no lo deja nunca.*" (Ludwig Binsbanger).
220. "*El psicoanálisis inventa las enfermedades que pretende curar.*" (Kart Graus).

Reinterrogo a Federico sobre su postulado: "*Estoy en la ambivalencia neurótica..a*". Consciente de que es importante valorar los contras, cifra ahora su adhesión en el 5 %. Refuerzo es progreso: "Este ejercicio permite aislar los motivos de tu incertidumbre. Y además, la ambivalencia tiene lados positivos; evita las tomas de posición enteras o intolerantes, y puede enriquecerlo ponderando tus puntos de vista".

Ahora que mi paciente se siente más contento, quiere trabajar sobre la validez del psicoanálisis en tanto que herramienta terapéutica. Pero, como asiste regularmente a sesiones de supervisión dirigidas por un psiquiatra psicoanalista, opta por reunirse con él con vistas a preguntarle por su práctica y sus resultados. Le escribe este correo:

Lyon, 3 de junio de 2002

Señor,

Desearía que nos viéramos para una consulta personal. A parte de mi participación en los grupos del miércoles, esta petición se refiere a mi interés por el psicoanálisis en su conjunto y, deforma un poco empática, por el sentido del mundo del que me ha embebido...

Al descubrir a Freud, sentí la obra potente de un poeta del alma, valiente e innovador, con una intuición en ocasiones genial; lo percibo menos en la actualidad. En adelante, me encuentro en un

cuestionamiento circular del psicoanálisis: si permite conocerse, ¿es una herramienta "oro puro" que puede llevar a un feliz bienestar, cada vez más creciente? Ya que estoy más empeñado en ayudar a la gente a estar mejor que a conocerse mejor: que importa el método.

De esta manera, después de recoger las experiencias y sentimientos que usted quiera aportarme, mi decisión sólo me implicará a mí: a mi me corresponde resolver quemar lo que anteriormente adoré, o no.

A la espera de su respuesta, le ruego que crea, Señor, en la expresión de mis respetuosos saludos.

Con gran gentileza, el analista recibe a Federico y le confirma lo que ya sabía, su apertura a enfoques no analíticos, en particular las TCC. Pero la conversación no le convence para continuar en el freudismo.

Ahora, otra situación-problema. Federico es consciente de que la escucha psicoanalítica le da una tendencia a interpretar los hechos y los propósitos de sus contemporáneos; desea flexibilizar esta actitud. Acordamos pues la tarea siguiente: en una tabla de doble entrada, anotará los hechos que observe en la vida cotidiana, las interpretaciones que les da, y su porcentaje de adhesión. Los objetivos de esta tarea son:

- objetivar si el comportamiento interpretativo es sistemático;
- desarrollar actitudes más simples y menos orientadas;
- diferenciar los hechos de las interpretaciones.

En la sesión siguiente, mi paciente trae esta tabla:

HECHOS	**INTERPRETACIONES Y PORCENTAJE DE CREENCIA**
• La enfermera X está irritable desde hace una semana.	• Algo no va bien en pareja. 50%
• La paciente D me dice con vehemencia que no soporta ninguno de los tratamientos antidepresivos que se le han prescrito en los últimos meses.	• Intenta hacer fracasar a su médico abandonando el tratamiento y seguir deprimida por una actitud masoquista o se mezclan la auto y la heteroagresividad. 80%
• El delegado del laboratorio X tiene aspecto de enfadado.	• Debe estar crispado. Va a acabar haciendo un *síndrome del burn-out*. 70%
• El paciente C no le gustan los apretones de manos, si están húmedas.	• Sin duda es porque no se quiere… ¿Fallo narcisista? 60%
• El paciente G empieza a delirar en plena entrevista.	• Intenta interrumpir la entrevista, que tiene alguna cosa insoportable para él. 90%
• El paciente R me desea que viva eternamente, cuando le acabo de decir que no irrumpa más en la reunión del equipo que tenemos semanalmente.	• Siempre hace lo mismo. Está en una actitud reactiva muy agresiva frente a nosotros. 90%
• El paciente M se chupa el dedo durante la entrevista.	• Este paciente perverso adopta esta actitud regresiva oral que tiene una connotación abiertamente sexual y provocadora para burlarse de la relación paciente-cuidador. 90%

Casi estupefacto, Federico toma conciencia de que sus reflexiones siguen casi sistemáticamente el sentido [hechos → interpretación], y desea "despsicoanalizarse" rápidamente de esta tendencia (*sic*). Elaboramos esta tarea:

- considerar otras hipótesis alternativas a sus interpretaciones;
- recortar el porcentaje de creencia en la interpretación inicial.

En la sesión siguiente, Federico trae esta parrilla:

HECHOS	HIPÓTESIS ALTERNATIVAS	INTERPRETACIONES INICIALES Y PORCENTAJE REVISADO
• La enfermera X está irritable desde hace una semana.	• Quizás tenga problemas de salud, o con los niños, o financieros o habrá dormido mal.	• Algo no va bien en pareja. 5%
• La paciente D me dice con vehemencia que no soporta ninguno de los tratamientos antidepresivos que se le han prescrito en los últimos meses.	• El problema es quizás, el desfase entre su demanda y lo que se le ofrece como respuesta; habrá que confirmarlo planteándole la cuestión.	• Intenta hacer fracasar a su médico abandonando el tratamiento y seguir deprimida por una actitud masoquista o se mezclan la auto y la heteroagresividad. 20%
• El delegado del laboratorio X tiene aspecto de enfadado.	• ¿Cómo voy a saber por qué está así? Tengo pocos elementos para verificar mi hipótesis. • Quizás pueda preguntárselo educadamente.	• Debe estar crispado. Va a acabar haciendo un *síndrome del burn-out*. 20%
• El paciente C no le gustan los apretones de manos, si están húmedas.	• Habrá aprendido buenas maneras, o le gusta ser prevenido con los demás o se estima y no quiere deteriorar su imagen.	• Sin duda es porque no se quiere… ¿Fallo narcisista? 0%
• El paciente G empieza a delirar en plena entrevista.	• La entrevista le angustia o no fija demasiado su atención o su tratamiento no está adaptado o toma poca dosis. En cualquier caso merece la pena que revise mi técnica o la prescripción.	• Intenta interrumpir la entrevista, que tiene alguna cosa insoportable para él. 20%
• El paciente R me desea que viva eternamente, cuando le acabo de decir que no irrumpa más en la reunión del equipo que tenemos semanalmente.	• Quizás no esté experimentando ningún rencor: cómo podría saberlo si el mismo no lo sabe. Quizás esté molesto e intenta excusarse comportándose así. Podría preguntárselo educadamente más tarde…	• Siempre hace lo mismo. Está en una actitud reactiva muy agresiva frente a nosotros. 20%
• El paciente M se chupa el dedo durante la entrevista.	• En este paciente que además es débil quizás es una forma de afirmarse porque está a disgusto. O es un tic antiguo que carece de valor.	• Este paciente perverso adopta esta actitud regresiva oral que tiene una connotación abiertamente sexual y provocadora para burlarse de la relación paciente-cuidador. 10%

Federico se da cuenta de hasta donde sus interpretaciones son un tic intelectual que puede entorpecer su apertura a los demás y al mundo. Añade: "Bueno, está bien interpretar, pero hay lugar para otras interpretaciones ¡e incluso para la ausencia total de interpretación! Tras tomar conciencia de la fragilidad del sistema intelectual que le dio carta de naturaleza, empecé a soltar prenda, para otra cosa. En un segundo tiempo, las acciones que realicé gracias a las tareas han mantenido esta progresión: es como si labraran una nueva circunvolución en mi cerebro. ¡Una circunvolución que lleva al cambio! Mira, a propósito de esto he recogido una frase simpática en *La gestion de soi*. Escucha esto: "*La consecución de nuevas acciones implica nuevas formas de pensar y de experimentar*". No está mal, ¿eh?"

¡No está mal!... Seguirán otra tareas, en las que se dará siempre juego a la *experiencia activa y al aprendizaje de nuevas actitudes*, mentales o comportamentales. Probablemente sea así como nacen los cambios y perduran en la memoria de nuestro paisaje interior.

En los últimos *feed-backs*, Federico me dirá que ha aprendido a ser su propio terapeuta y a descargase de una doble carga. La primera, su problema de elección, era el motivo evidente de su consulta. El segundo, más infiltrante, era una dependencia de sesgos mentales y emocionales que otra corriente de pensamiento le había inculcado, y de la que no quería más en la actualidad. La liberación de esta segunda carga cuya presencia se le había escapado en principio – le llevará a decir que en TCC las curaciones llegan en ocasiones por añadidura...

La terapia se terminará poco después de su inscripción en el diploma de TCC de Lyon[221]. En el curso de esas enseñanzas, redactará una memoria sobre un caso singular. Una memoria que empieza diciendo: "Un paciente me solicita para una terapia; llamémosle Federico..."

[221] En el que termina el ciclo este año.

FRANCIA ES A LA VEZ, EL PRIMER PAÍS CONSUMIDOR DE PSICOTROPOS (TRES CAJAS POR PERSONA Y AÑO) Y EL PRIMER PAÍS EN NÚMERO DE PSICOANALISTAS POR HABITANTE. SIN EMBARGO, EXISTEN MUCHAS OTRAS ALTERNATIVAS AL DIVÁN Y A LOS MEDICAMENTOS

La doble excepción francesa: demasiado Prozac, demasiado diván

Patrick Légeron

es psiquiatra en el hospital de Sainte-Anne (París). Especialista en trastornos ansiosos, dirige una sociedad de consejo en gestión del stress destinada a empresas; es autor de Stress en el trabajo. Ha sido director de la Asociación francesa de terapia cognitivo-comportamental (AFTCC).

Todos los saben, los franceses son los campeones del mundo en consumo de psicotropos, y en particular de antidepresivos y tranquilizantes. Estos tratamientos farmacológicos tienen sus indicaciones en diversos trastornos mentales (depresiones, TOC, trastorno de pánico, ansiedad generalizada, fobia social, etc.) de los que, los datos epidemiológicos internacionales muestran claramente que afectan a una proporción de la población general aproximadamente idéntica, independientemente de que país occidental o de América del Norte que estudiemos (alrededor del 8 al 10 %). Entonces ¿por qué esta excepción medicamentosa francesa?

Lo que es menos conocido, en cambio, es el lugar preponderante que ocupa el psicoanálisis en nuestro país. Las encuestas más recientes realizadas sobre las prácticas de los psiquiatras franceses indican que alrededor de las tres cuartas partes de ellos se refieren a las teorías psicoanalíticas en el manejo de sus pacientes. La situación es aun más particular en el mundo de la psicología: la mayor parte de las facultades de psicología francesas no enseñan a los futuros clínicos más que los enfoques terapéuticos derivados de las ideas freudianas. A la inversa, en la casi totalidad de los países occidentales (Europa del Norte y germánica, países anglosajones, Estados Unidos, Canadá, etc.), y desde hace alrededor de veinte años, la corriente psicoanalítica tiene un lugar relativamente modesto en el tratamiento psicológico de los trastornos mentales. Entonces, ¿por qué esta otra excepción francesa, psicoterapéutica en esta ocasión?

Nada entre el Prozac y el diván.

Estas dos excepciones francesas no son sin duda indisociables. Incluso tienen un importante punto en común; el débil reconocimiento y la débil implantación de las terapias cognitivo-comportamentales (o TCC) en nuestro país. La publicación en febrero de 2004 de un informe del INSERM sobre la evaluación de las psicoterapias ha sido una verdadera pedrada arrojada en el estanque del mundo de los psiquiatras de nuestro Hexágono. Algunos se asombraron al descubrir que, tras el análisis de un millar de trabajos e investigaciones científicas rigurosas sobre los tratamientos psicológicos de los trastornos mentales, apareciera que el psicoanálisis no daba muestras de una gran eficacia. Otros se escandalizaron y reprocharon al INSERM el haber participado en una "estafa científica" o de haber sido "manipulado por los comportamentalistas" (sorprendentemente, esta prestigiosa institución científica de nuestro país no ha respondido a estas graves acusaciones), ignorando soberbiamente que a nivel internacional y en otros países numerosos informes van en el mismo sentido y todo esto, desde hace mucho tiempo (tomaremos un solo ejemplo, el informe de la Organización mundial de la salud y de la *American Psychiatric*

Association publicado en 1993).

Todos aquellos que, en el país de Claude Bernard, hacen de la "medicina basada en la evidencia" (*Evidence based medicine*) su referencia evaluadora saben desde hace ahora más de diez años que las terapias comportamentales y cognitivas son prácticamente los únicos tratamientos psicológicos validados científicamente para los trastornos depresivos y la gran mayoría de los trastornos ansiosos, patologías para las que precisamente los psicotropos son muy (¿demasiado?) ampliamente prescritos. Pero, en Francia, una paradoja más: no son (y de lejos) las psicoterapias que han dado pruebas de su eficacia las más expandidas y practicadas.

En una entrevista en el periódico *Le Monde*, en diciembre de 2004, el economista de la salud Claude Le Pen hablaba del estatus particular del psicoanálisis en Francia: "En los años 1960, la influencia de Jacques Lacan, esta intelectualización tan fuerte y tan francesa del psicoanálisis, que abandona en ocasiones la preocupación por el paciente en beneficio de esquemas interpretativos más abstractos, quizás haya dejado como herencia a toda una población de pacientes demandantes que se han vuelto hacia sus médicos". Qué bello efecto perverso: ¡el reino sin par del psicoanálisis ha favorecido así el recurso excesivo a los medicamentos del psiquismo! Francia se ha convertido así en prácticamente el único país avanzado en el que, institucionalmente, entre el Prozac y el diván, ¡no hay lugar para nada!

El retorno del oscurantismo

Esta situación excepcional es ampliamente favorecida por un sorprendente retorno al oscurantismo en la psiquiatría francesa. Cuando el ministro de Sanidad anunció en París, el 5 de febrero de 2005, ante un jardín de psicoanalistas lacanianos, que retiraba de la página web de su ministerio el informe del INSERM (un año después de su publicación), añadiendo "*¡No oirán hablar más de él!*", nos parecieron numerosas las similitudes con la controversia que estalló en el universo de la astronomía a principios del siglo XVII.

¿Las teorías serían, pues, más importantes que los hechos?

El 22 de junio de 1633 termina en Roma el proceso a Galileo Galilei. Éste se había hecho sospechoso de herejía sosteniendo una teoría contraria a las Santas Escrituras, y se le exigió que reconociera "con un corazón sincero y una fe no fingida" sus errores y herejías. Por otra parte, se le condenó a prisión y debía someterse a una práctica penitencial. Después de la lectura de la sentencia, Galileo, de rodillas, con la mano sobre los Evangelios, recitó la fórmula de abjuración. Después de la señal de la cruz, firmó el atestado. Rebelándose, habría murmurado entonces la célebre frase: "*¡Eppur si muove!*" ("Y sin embargo, ¡se mueve!"). La obra de Galileo, *El Diálogo*, publicada un año antes, había sido percibida por el Papa Urbano VIII (al que se considera "liberal") como un alegato a favor de la astronomía copernicana. Para el vaticano, "en el libro del Señor Galileo hay muchas cosas que no gustan... Entre tanto, la orden de nuestro muy Santo Padre es que el libro sea suspendido". La teoría copernicana, considerada justamente como una "revolución científica", habría desde hacía varios años el camino a una concepción nueva del universo. Pero, que la Tierra ya no fuera el centro del universo ponía terriblemente en cuestión la teología de la época. Si Copérnico tenía razón, ¿no habría que realizar revisiones desgarradoras?

En 1616, el Santo Oficio decide pues, la colocación en el Índice de las obras de Copérnico (hasta 1822, estuvo prohibido enseñar el sistema de Copérnico en las universidades Católicas), Galileo no comprendía la actitud de los detractores de Copérnico. Desarrolló nuevos instrumentos de óptica que dirigió hacia el cielo, estudió con frenesí y reunió un acopio considerable de observaciones que

reforzaron su confianza en la veracidad del sistema heliocéntrico de Copérnico. Hasta entonces, en astronomía, sólo las *teorías* eran soberanas. Sin embargo los *hechos* están ahí y dan la razón a las hipótesis de Copérnico. Pero Galileo sabe que sus oponentes no se rendirán fácilmente. En una carta a su amigo Castelli, escribe: "Mis observaciones alimentan bellas consecuencias. Pero me haces reír creyendo que van a disipar todas las nubes y terminar todas las discusiones. La demostración hace ya tiempo que ha sido llevada a su última evidencia. Nuestros adversarios estaría persuadidos si pudieran estarlo; pero quieren engañarse a sí mismos". Para convencerles, en lugar de entablar largas discusiones estériles, Galileo les propone verificar sus propias observaciones. "Mirad en mi telescopio, observad el cielo", exclama. "No hay ninguna necesidad de observar el universo", obtiene a guisa de respuesta. "Todo está dicho en los libros, y desde hace mucho tiempo"

El rechazo a una medicina basada en pruebas

Dirigiéndose a los lacanianos, Philippe Douste-Blazy, ministro "liberal" de la República y a cargo de la salud en Francia, rehúsa el también todo enfoque científico y desea confortar a la ideología dominante y complacer a sus defensores: "El sufrimiento psíquico no es ni evaluable ni medible. Sé que os habéis sentido incomprendidos y poco escuchados. Afirmo solemnemente que hoy hemos pasado esta página".

Sin embargo, después de numerosos otros países (de la Europa del Norte y de Norteamérica), Francia había decidido por fin evaluar rigurosamente el interés de las psicoterapias propuestas a los pacientes en un cierto número de trastornos mentales. La eficacia bien establecida de las TCC pone evidentemente en peligro las numerosas y seductoras teorías psicoanalíticas, en particular el famoso mito de la sustitución del síntoma. Frente a la racionalidad que tenemos derecho a esperar en las "ciencias" humanas, la posición de ciertos psicoanalistas (tristemente avalada por nuestro ministro de Sanidad) es edificante: "Los hechos y los estudios que presentáis no nos interesan, ya que no se puede evaluar el sufrimiento. De hecho no se puede siquiera definir el concepto de sufrimiento". Dicho de otra manera, releamos a Freud y a Lacan, allí está todo definitivamente dicho.

La intervención de un ministro de Sanidad declarando nulo y sin valor un trabajo científico y decidiendo tirarlo pura y simplemente a la papelera es muy inquietante. El necesario debate científico sobre las psicoterapias ha sido rechazado por la palabra arbitraria e ilegítima de un dirigente político, y eso, en el momento en el que el despliegue de la medicina basada en pruebas se impone a todos. La prestigiosa revista Science, en su número del 25 de febrero de 2005, no se equivocó y no dudó en hablar del "*French psychoflap*" para comentar la increíble posición del ministro (por otra parte médico y profesor de universidad), recordando que el psicoanálisis es está hoy en día muy alejado de los tratamientos modernos de los trastornos mentales. ¿No estaremos asistiendo en el seno de la psiquiatría francesa a un retorno del oscurantismo?

Recordamos que con un cierto deleite la prensa francesa se había hecho eco de la prohibición de enseñar las teorías darvinianas de la evolución de las especies en algunas raras escuelas americanas controladas por fanáticos religiosos, por el único motivo de que contradicen la visión bíblica de la creación del hombre. En cambio no se ha dicho nada de que, en la inmensa mayoría de los departamentos de psicología de nuestras facultades de ciencias humanas, los TCC no tienen derecho de ciudadanía (otra increíble excepción francesa), y eso, por el *diktat* de algunos enseñantes cuyo terrorismo intelectual no tiene nada que envidiar al de los ayatollahs. Frente a los ataques contra las TCC lanzados por algunos (que a falta de ser muy numerosos poseen en cambio eficaces recursos de influencia mediática y política) se impone en nuestra mente la frase, pronunciada hace cerca de

cuatro siglos, “*Eppur, ¡si muove!*”.

La psiquiatría entre los siglos XIX y XXI

¿Por qué imponer una única concepción?

Con regularidad parecen en las librerías obras sobre los trastornos mentales y sus tratamientos, con destino a los profesionales de la salud: trastornos ansiosos, trastornos depresivos, trastornos de conductas alimentarias, trastornos adictivos, etc. La característica esencial de la mayor parte de estos libros es proponer exclusivamente la visión freudiana de estos trastornos. Lo que es sorprendente, cuando no chocante, es que no se juegue de inicio con “las cartas sobre la mesa”: la honestidad intelectual quisiera que se precisara si se trata de una “*Aproximación psicodinámica a la ansiedad*”, por ejemplo. Un título explícito sería: “*Ansiedad: el punto de vista del psicoanálisis*”. A continuación, y quizás más que nada, lo que es perjudicial a una justa difusión de la información, es que estos libros, publicados por editores reputados, se benefician a la vez de una credibilidad y de un aura que los convierten en verdades absolutas. En 1997, por ejemplo, en una colección cuya divisa – “el punto de vista actual de los conocimientos” da a entender que aporta informaciones fiables al hombre honesto que representan sus lectores, ha visto la luz una obra titulada: *Las Fobias*. En ella se constata con consternación que hoy en día aun es posible escribir de forma docta sobre esta patología sin referirse para nada a centenares de estudios científicos publicados en las más prestigiosas revistas internacionales, sobre campos tan variados como la epidemiología, la nosografía, la clínica o la terapéutica. Lamentablemente, podría hacerse la misma constatación con respecto a numerosas otras patologías

De manera parecida, se celebran regularmente en Francia reuniones o coloquios denominados “científicos” cuyo objetivo claramente expresado es evaluar una patología mental y sus modalidades de manejo. Volvemos a encontrarnos con el mismo fenómeno de ocultación sistemática (¿es negación o represión?) de varias décadas de investigaciones contemporáneas importantes, tanto por su número como por sus conclusiones, que ponen seriamente en cuestión muchas antiguas concepciones. ¿Existe otra disciplina, no sólo en medicina sino en la ciencia en general, en la que todo progreso se haya prácticamente interrumpido en la primera parte del siglo XX y cuyas principales referencias nos remitan exclusivamente a publicaciones que no se basan en ninguna metodología científica y son anteriores a la Segunda Guerra Mundial?

Alegato por la tolerancia

Ciertamente no es nuestra intención rechazar ninguna aproximación que tenga derecho a existir en psiquiatría, en la medida en que debemos tener siempre en mente que a día de hoy ninguna teoría patogénica de ningún trastorno mental ha podido nunca ser completamente validada. Es por tanto saludable que las grandes corriente teóricas de nuestra disciplina (biológicas, psicodinámicas y cognitivo-comportamentalistas, por citar sólo las más importantes) se organicen en sociedades sabias, desarrollen sus investigaciones y sus reflexiones, publiquen escritos y celebren coloquios específicos. Pero también les corresponde a cada una de ellas, por simple honestidad intelectual, anunciar claramente su color, es decir expresarse en nombre propio y preservarse de cualquier totalitarismo.

La psiquiatría puede tener otros accesorios que el diván

La nostalgia del siglo XIX que vemos en numerosos psiquiatras franceses contrasta singularmente con lo que se observa en la escena internacional. Los ataques virulentos que se

observan, principalmente en Francia, en contra de las estrategias psicoterapéuticas que utilizan nuevas tecnologías son una buena ilustración. Recién nacidas, las terapias que utilizan la realidad virtual: permiten a pacientes que sufren trastornos fóbicos enfrentarse, en un mundo virtual, a las situaciones aprendiendo a controlar mejor su ansiedad. Así, hoy en día es posible aprender a vencer el miedo al vacío, a las multitudes o resolver las secuelas de un traumatismo (atentado, guerra) confrontándose gradualmente y bajo el control del terapeuta al objeto de esas fobias. De la misma manera, las psicoterapias asistidas por ordenador (utilizadas en los trastornos obsesivo-compulsivos o TOC) se desarrollan de manera importante... ¡sobre todo en los países anglosajones! Los resultados de varios estudios que evalúan la eficacia de estos nuevos enfoques psicoterapéuticos, conducidos con una metodología de evaluación rigurosa y con un seguimiento, son muy concluyentes: ponen en evidencia una mejora significativa de los trastornos, y eso, en un número limitado de sesiones.

En estos tipos de tratamiento, los pacientes están muy satisfechos de los procedimientos terapéuticos que se les proponen y no se han quejado de un posible "déficit de contacto" con un psicoterapeuta. ¡Lo importante para ellos es sentirse mejor! La utilización (o posible generalización) de estas tecnologías de futuro en psicoterapia plantea evidentemente numerosas preguntas (médicas, pero también económicas y éticas) a las que será necesario dar respuestas. En cambio, percibimos ya claramente que el accesorio del psiquiatra no será eternamente el diván vienés de terciopelo rojo.

Entonces, ¿existiría una psiquiatría a dos velocidades? Una aun anclada en el siglo XIX (aun muy viva en Francia) y la otra ya plenamente entrada en el siglo XXI?

TERCERA PARTE

EL PSICOANÁLISIS

FRENTE A SUS IMPASES

1. El psicoanálisis ¿es una ciencia?

FREUD NO DEJÓ DE REPETIRLO, COMO BUEN POSITIVISTA DE FINALES DEL SIGLO XIX: EL PSICOANÁLISIS ES UNA CIENCIA, BASADA EN ÚLTIMA INSTANCIA EN LA "OBSERVACIÓN" IMPARCIAL DE DATOS CLÍNICOS. A LOS PSICOANALISTAS LES DE NEUSTROS DÍAS NO LES GUSTA QUE SE LES RECUERDEN ESTAS DECLARACIOENS DEL FUNDADOR, YA QUE SABEN DEMASIADO BIEN QUE SUS PRETENSIONES CIENTÍFICAS NO RESISTEN UN SOLO INSTANTE EL EXAMEN DE LOS EPISTEMÓLOGOS Y FILÓSOFOS DE LAS CIENCIAS. ALGUNOS, INSPIRÁNDOSE EN JÜRGEN HABERMAS Y PAUL RICOEUR, RECOMINEDAN POR TANTO TIRAR A LA PAPELERA LAS PRETENSIONES "CIENTISTAS" DE FREUD Y RECONOCER QUE EL PSICOANÁLISIS ES UNA CIENCIA HUMANA (UNA "HERMENÉUTICA") QUE SE PROPONE COMPRENDER EL SENTIDO DE LOS SÍNTOMAS Y DEL COMPROTAMIENTO, NO ENCONTRARLES EXPLICACIONES CAUSALES A LA MANERA DE LAS CIENCIAS DE LA NATURALEZA. OTROS, EN LA SENDA DE LACAN, ESTIMAN QUE, SI EL PSICOANÁLISIS NO ES CONSIDERADO UNA CIENCIA SEGÚN LOS CRITERIOS HABITUALES, ES SIMPLEMENTE PORQUE ESTOS CRITERIOS SON INEXCATOS O INSUFICIENTES. FINALMENTE, ES MUY SIMPLE, NO ES LA CIENCIA LA QUE PONE EN CUESTIÓN AL PSICOANÁLISIS, SINO EL PSICOANÁLISIS EL QUE HACE TEMBLAR A LA CIENCIA. ¡SÓLO HACÍA FALTA PENSAR EN ELLO! SIN HABLAR DEL ÚLTIMO ALARDE QUE CONSISTE EN CALIFICAR EL MÉTODO CIENTÍFICO DE NEUROSIS, COMO HACÍA LACAN[1].

SIN EMBARGO ES NECESARIO PLANTEARSE LA PREGUNTA, A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL PSICOANÁLISIS SE PRESENTA COMO UNA TEORÍA DEL PSIQUISMO HUMANO Y AVANZA LEYES QUE SE SUPONEN UNIVERSALES, QUE FORMAN POR AÑADIDIRA LA BASE DE UN TRATAMIENTO PSICOTERÁPICO: ¿LA TEORÍA PSICOANALÍTICA PERTENECE AL TERRENO DE LA CIENCIA? ¿CÓMO, POR EJEMPLO, PROBAR O REFUTAR LA PIEDRA ANGULAR DEL EDIFICIO FREUDIANO QUE ES EL COMPLEJO DE EDIPO? RECORDEMOS LA APUESTA: SI UN NIÑO PEQUEÑO ADORA A SU MAMÁ Y TEME A SU PADRE, SE DIRÁ QUE APORTA UNA PERFECTA ILUSTRACIÓN DE ESTE PROCESO UNIVERSAL. SI OTRO NIÑO PEQUEÑO RECHAZA A SU MAMÁ PERO SE SIENTE MUY ATRAÍDO POR SU PADRE, SE DIRÁ QUE REPRIME SU "EDIPO". SIN DUDA POR MIEDO A LA CASTRACIÓN, O INCLUSO QUE HACE UN "EDIPO NEGATIVO". RAZONAMIENTO QUE EL PSICÇOLOGO ADOLF WOHLGEMUTH, EN LOS AÑOS 1920, RESUMÍA DE LA SIGUIENTE MANERA: CARA, YO GANO, CRUZ, TU PIERDES.

EL EPISTEMÓLOGO KARL POPPER[2] DENUNCIÓ LA AUSENCIA DE CIENTIFICIDAD DE ESTE TIPO DE ASERCIONES. PARA POPPER, EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA CIENCIA SINO UNA DISCIPLINA QUE SEDUCE EN FUNCIÓN DE SU APARENTE PODER EXPLICATIVO: FUNCIONA A LA MANERA DE UNA CONVERSIÓN INTELECTUAL, DE UNA REVELACIÓN QUE TE PERMITE DESCUBRIR UNA NUEVA VERDAD, OCULTA A LOS OJOS DE AQUELLOS QUE NO ESTABAN AUN INICIADOS[3]". FUNCIONA DE FORMA DIFERENTE A LA CIENCIA QUE PROCEDE EN DOS ETAPAS: PARA EMPEZAR SE EMITEN HIPÓTESIS (POR EJEMPLO LA EXISTENCIA, EN EL DESARROLLO AFECTIVO DEL NIÑO, DEL COMPLEJO DE EDIPO), A CONTINUACIÓN SE SOMETEN A ESAS HIPÓTESIS A RIGUROSOS TESTS SUSCEPTIBLES DE CONFIRMALAS O

---

[1] "Concluyo que el discurso científico y el discurso histérico tienen prácticamente la misma estructura", *Télévision*, París, Seuil, 1973, p, 36,

[2] K. Popper, *Conjectures and Refutations*, 1963, London, Rouledge and Kegan Paul, 3ª ed., 1969, p. 35. Trad. Conjectures et réfutations, París, Payot, 1985, p. 61.

[3] ***Ibid.***

REFUTARLAS. SI LA OBSERVACIÓN MUESTRA QUE ELE FECTO PREVISTO NO SE PRODUCE, LA TEORÍA ES SIMPLEMENTE REFUTADA. ASÍ NACE EL "CRITERIO DE REFUTACIÓN"; QUE SE CONSIDERA QUE DISTINGUE EL MÉTODO CIENTÍFICO DE LA PSEUDOCIENCIA. SEGÚN POPPER, PARA QUE UNA DISCIPLINA SEA VERDADERAMENTE CIENTÍFICA, ES PRECISO QUE DETERMINE LAS CONDICIONES QN LAS QUE PODRÍA SER REFUTADA O "FALSACIONADA", COMO DICEN LOS ANGLOSAJONES, Y ACEPTA SOMETERSE A ESE TEST. EL PSICOANÁLISIS, POR EL CONTRARIO, SE HA INMUNIZADO CUIDADOSAMENTE FRENTE A TODA REFUTACIÓN POSIBLE GRACIAS A SOFISMAS QUE LE PERMITEN TENER SIEMPRE RAZÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE LOS HECHOS QUE SE LE PLANTEEN ES "IRREFUTABLE", "INFALSACIONABLE", ES UNA PSEUDOSCIENCIA, AL MISMO NIVEL, DICE POPPER, QUE EL MARXISMO . SEGÚN OTRO EPIDEMIÓLOGO, ADOLF GRÜNBAUM, LOS ENUNCIADOS DE FREUD SON PERFECTAMENTE REFUTABLES, PERO SON... FALSOS. EL PSICOANÁLISIS NO ES PUES UNA CIENCIA, PERO NO POR LAS RAZONES ADELANTADAS POR POPPER. ASÍ, SI CREEMOS A FREUD, LA PSICOSIS PARANOICA ES DEBIDA A UNA HOMOSEXUALIDAD REPRIMIDA. UN ENUNCIADO ASÍ ES PERFECTAMENTE REFUTABLE: SE PUEDE, EN CONCRETO, DEMOSTRAR QUE LA TOLERANCIA CRECIENTE CON RESPECTO A LA HOMOSEXUALIDAD EN NUESTRAS SOCIEDADES NO SE TRADUCE EN UNA DISMINUCIÓN DE LA TASA DE PACIENTES ATENDIDOS CON DELIRIO DE PERSECUCIÓN, LO QUE INVALIDA LA TESIS FREUDIANA – Y, AÑADE GRÜNBAUM, LA TESIS DE A POPPER PROPÓSITO DE FREUD. EL PSICOANÁLISIS, A OJOS DE GRÜNBAUM, NO ES TANTO UNA PSEUDOCIENCIA "IRREFUTABLE" COMO UNA TEORÍA CIENTÍFICA CON TODAS LAS DE LA LEY CUYAS PREDICCIONES HAN SIDO LAMENTABLEMENTE REFUTADAS, TAL COMO EL PROPIO FREUD RECONOCIÓ EN OCASIONES.

PRECISAMENTE SOBRE ESA FAMOSA "HONESTIDAD" SE INTERROGA UN TERCER EPISTEMÓLOGO ANGLOSAJÓN, FRANK CIOFFI. PARA ÉSTE, QUE UNA TEORÍA NO SEA TESTABLE O RECHACE TENER EN CUENTA UNA REFUTACIÓN NO LA HACE UNA PSEUDOCIENCIA COMO QUISIERA POPPER: LA HISTORIA DE LAS CIENCIAS ABUNDA EN EJEMPLOS DE INVESTIGADORES QUE TUVIERON RAZÓN AL NO DEJARSE DESANIMAR POR APARENTES REFUTACIONES DE SUS TEORÍAS. A LA INVERSA, EL HECHO DE QUE UNA TEORÍA PUEDA SER REFUTADA NO IMPIDE IPSO FACTO *QUE PUEDA SER PSEUDO-CIENTÍFICA, COMO QUISIERA GRÜNBAUM (CON EL QUE CIOFFI REGULARMENTE SE HA BATIDO EL COBRE). LA ASTROLOGÍA, POR EJEMPLO, HA SIDO MIL VECES REFUTADA, Y SIN EMBARGO, SUS ADEPTOS CONTINÚAN ENCONTRANDO MILES DE CONFIRMACIONES" DE SUS TEORÍAS. POR TANTO, SEGÚN CIOFFI, EL ÚNICO CRITERIO DE PSEUDO-CIENTIFICIDAD QUE VALE ES LA MALA FE, EL SILENCIO OBSERVADO SOBRE LAS REFUTACIONES, LA INVOCACIÓN DE CONFIRMACIONES IMAGINARIAS, LA MANIPULACIÓN DE DATOS, CUANDO NO LA MENTIRA PURA Y SIMPLE*[4].

EL PSICOANÁLISIS ES UNA PSEUDOCIENCIA PORQUE ES UNA TEORÍA DE MALA FE. LAS TESIS DE FREUD, OBSERVA CIOFFI, HAN SIDO INVALIDADAS HACE MUCHO TIEMPO, Y LOS HISTORIADORES HAN PUESTO EN EVIDENCIA LAS MANIPULACIONES DE LOS DATOS A LAS QUE FREUD SE ENTREGABA, PERO LOS DEFENSORES DEL PSICOANÁLISIS SIGUEN OBSTINADAMENTE ENCERRADOS EN SU JAULA DE CRISTAL. EN EL TERRENO CIENTÍFICO,

---

[4] Sobre todo esto, ver Frank Cioffi. *Freud and the Question of Pseudoscience*. Chicago, Illinois. Open Court, 1998.

CUANDO SE HA REVELADO UN ERROR O UNA MANIPULACIÓN EXPERIMENTAL, COMO EN EL CASO DE LOS "RAYOS N" DE BLONDLOT O EL FRAUDE PERPETRADO POR SIR CYRIL BURT PARA PROMOCIONAR SUS TRABAJOS SOBRE LA HERENCIA DE LA INTELIGENCIA[5]*, ESTO BASTA DE ORDINARIO PARA DEJAR DE CONSIDERAR DE UNA VEZ POR TODAS A LA TEORÍA QUE SE APOYA SOBRE ESAS EXPERIENCIAS. NO EN PSICOANÁLISIS. LOS PSICOANALISTAS, ACRÓBATAS DEL PENSAMIENTO NO TIENEN EN CUENTA LAS BRILLANTES QUE SE LES OPONEN. SACAN SIEMPRE DE SU CHISTERA UN NUEVO CONEJO PARA JUSTIFICAR LOS ERRORES DE FREUD. ESTA MALA FE ES EL SÍNTOMA DE UN CINISMO DISPUESTO A JUSTIFICARLO TODO, INCLUSO LO INJUSTIFICABLE, PARA PRESERVAR "LA CAUSA". EN ESTE SENTIDO NOS REMITE MÁS A LA POLÍTICA QUE AL DEBATE CIENTÍFICO O INTELECTUAL, TAL COMO LO TESTIMONIA LA GRAN VIRULENCIA DE LAS "GUERRAS FREUDIANAS" (*FREUD WARS*) EN LOS PAÍSES ANGLOSAJONES DE HACE VEINTE AÑOS.*

CIOFFI ES UN VETERANO DE ESAS FREUD WARS; EL TONO BELICOSO QUE CARACTERIZA EL TEXTO QUE VAMOS A LEER ES TESTIMONIO DE ELLO, MEZCLA DE ARGUMENTACIÓN SIN CONCESIONES AL ESTILO DE LA FILOSOFÍA ANALÍTICA Y DE HUMOR CORROSIVO. AL IGUAL QUE LOS HISTORIADORES CRÍTICOS DEL PSICOANÁLISIS, PARA QUIENES SU REFLEXIÓN FILOSÓFICA SOBRE LA "MENTIRA" FREUDIANA TUVO UN EFECTO LIBERADOR, FRANK CIOFFI NO SE HACE ILUSIONES SOBRE LA BUENA FE DE SUS INTERLOCUTORES. DENUNCIA CON AUDACIA A LOS "PERROS GUARDIANES DEL PSICOANÁLISIS". CON UNA ENERGÍA POCO COMÚN EN FRANCIA, COMPARA LA MALA FE DE LOS FREUDIANOS CON LA DE TODOS LOS CREYENTES OBSTINADOS DE LOS TOTALITARISMOS DEL SIGLO XX, A LOS QUE NINGUNA PRUEBA NI NINGÚN ARGUMENTO RACIONAL APARTABA DEL DOGMA. CON TEXTOS XOMO ESTE SE PUEDE MEDIR EL FOSO QUE EXISTE, DESDE HACE VEINTE AÑOS, ENTRE FRANCIA Y EL RESTO DEL MUNDO...

---

[5] Ver M. J. Nye, "N-Rays: An episode in the history and psychology of science", *Historical Studies in the Physical Science*, vol. 2 (1980), p. 125-155; N. Hawkes, "Tracing Burt's descent to scientific fraud", *Science*. 1979, 205, 17, 673-675; ver también W. Broad y N, Wade, *La Souris truquée. Enquête sur la fraude scientifique*, París, Seuil, 1987.

Epistemología y mala fe: el caso del freudismo[6]

Frank Cioffi

Los detractores de Freud ¿son difamadores?

Sigmund Freud fue quizás un gran hombre, pero sin embargo no era un hombre honorable. Grande por la imaginación y la elocuencia, se deshonró dirigiendo un movimiento dogmático en cuyo interés no dejó de perjurar. Es posible que se haya sorprendido, en alguna ocasión, por su tendencia a renegar de sus ideales. En una carta a Jung, en la que propone medidas para impedir que se oigan voces disidentes en el seno de movimiento ("En tanto que director (*del Zentralblatt*), puedo (...) bloquear todo aquello que no nos convenga"), se consuela observando que, "si pudiéramos observar lo que sucede en el interior de otros grandes movimientos, no sería mucho más apetecible[7]".

El dogmatismo cándido no es deshonroso. Difundir teorías no refutables o aferrarse a tesis refutables a despecho de todas las pruebas disponibles tiene algo de estupidez, incluso de reprensible, pero no es deshonroso. Entonces ¿en qué se deshonraron Freud y sus discípulos? ¿Cómo puede este juicio estar desprovisto de todo carácter calumnioso? ¿En qué criterios nos basamos para afirmar que Freud no es que simplemente se equivocara sino que se trataba de un hipócrita y un mentiroso? ¿Por qué es importante, y no solamente para sus biógrafos?

Porque el psicoanálisis es una ciencia testimonial. El crédito que se le concede a Freud y a los analistas no descansa en las garantías que ofrecen sino en las que pretenden tener. Deben por tanto ser dignos de confianza.

El mito de la extraordinaria honestidad de Freud y su significado

A History of Medical Psychology, de Gregory Zilboorg, ilustra bien el enraizamiento de la tradición hagiográfica concerniente a la honestidad de Freud. Zilboorg, no contento con relatar el mito convencional de "el inmenso deseo de Freud de conocer la verdad", lo reforzó con el testimonio de un profesor de teología de la Universidad de Friburgo: "Freud es un buscador fanático de la verdad y creo que no dudaría en desvelarla aunque eso le costara la vida[8]". Aunque existan numerosas pruebas, en las publicaciones de Freud, de la falsedad de este alegato, podría ser excusable desatenderlas ya que, con raras excepciones, incluso los detractores más virulentos de Freud no habían puesto en cuestión su integridad. En cambio, esta excusa no vale para las generaciones siguientes de turiferarios de Freud que pretenden conocer bien el *corpus* freudiano. En *La Vida y la Obra de Sigmund Freud*, Ernest Jones evoca "la absoluta honestidad y la total integridad" del padre del psicoanálisis[9], cuando sabía con certeza que esas cualidades estaban lejos de ser absolutas y totales, ya que su propio relato de la vida de Freud lo prueba. Cuando el filósofo

---

[6] Texto traducido del inglés por Anne-Carole Grillot.
[7] S. Freud, *Correspondencia Freud-Jung* (1974), París, Gallimard, 1975.
[8] G. Zilboorg, *The History of Medical Psychology*. New York. Norton, 1941, p. 499
[9] E. Jones. "Les Années de maturité", *La Vie et l'oeuvre de Sigmund Freud* (1958), t. 2, París. P.U.F., 2000

Walter Kaufman nos dice: “Freud tenía un sentido de la honestidad extraordinariamente elevado y no conozco a ningún hombre ni a ninguna mujer más honesto que Freud[10], en tanto que autor de una obra completa sobre Freud, debería de haber estado mejor informado. En 1992, el filósofo de las ciencias popperiano J. O. Wisdom escribió: “Un hombre más honesto que Freud raramente ha pisado el suelo de nuestra tierra[11]”. Las sospechas de idealización cuando no de adulación que pesaban sobre estos testimonios a favor de la honestidad de Freud fueron posteriormente reforzadas por el hecho de que las frecuentes faltas de respeto de Freud a la veracidad no fueron ya contestadas, incluso entre los adeptos del psicoanálisis. ¿Qué pensar de propuestas en las que las pruebas de estas diferencias han sido ignoradas durante tanto tiempo?

Algunas mentiras de Freud

Mentira nº 1 : Freud descubrió el complejo de Edipo sobre la base de falsos recuerdos de seducción parental

Un argumento que plantea la duda sobre la fiabilidad de los diversos informes retrospectivos de Freud – concernientes a la manera en que descubrió el complejo de Edipo – que circula desde hace treinta años[12]. En esos informes, Freud afirma que al principio de su actividad había sido llevado a creer, erróneamente, que todas sus pacientes habían sido agredidas sexualmente durante su infancia – es lo que se llama la “teoría de la seducción”. Si numerosos admiradores de Freud conocen la teoría de la seducción y saben que éste reconoció que se trataba de un error, no se han percatado de las implicaciones desastrosas de este error, ya que han creído la falsa historia que contó Freud sobre las razones que le llevaron a cometer ese error. Lo que es falso, es que se basara en una convicción errónea, según la cual sus pacientes habían sido objeto de agresiones sexuales durante su infancia, sobre los recuerdos que éstas parecían haber reencontrado en el curso del tratamiento psicoanalítico.

En realidad. Freud no basó estas escenas de agresión sexual en recuerdos de sus pacientes sino en su interpretación de sus sueños, sus asociaciones libres e imágenes fragmentarias de las que formaron parte en el curso del análisis. Esto, añadido al postulado de Freud según el cual sus síntomas debían de una u otra forma representar el traumatismo de origen, fue lo que le condujo a creer que había sido objeto de abusos sexuales, y no sus recuerdos. ¿Por qué son desastrosas las implicaciones de esta falsa declaración en cuanto a la pretensión de Freud de poder reconstruir los años perdidos de la infancia? Porque, cuando se comprende que, reemplazando los abusos sexuales sufridos durante la infancia por fantasías perversas e incestuosas, Freud ha utilizado exactamente el mismo material, adquirido por el mismo método, que el que le había conducido a las falsas conclusiones de abusos sexuales infantiles, la teoría de la sexualidad infantil pierde toda credibilidad. Fue para prevenir consecuencias perjudiciales por lo que Freud se vio obligado a afirmar, de forma engañosa, que había basado su primera etiología de las neurosis, la teoría de la seducción, en recuerdos de abusos sexuales de sus pacientes.

Estos son los argumentos que avanzó inicialmente para acreditar la tesis de la “seducción” en los artículos sobre la seducción: la seducción ha “dejado una huella indeleble en la historia del caso, en el que está representada por una multitud de síntomas y de características específicas que no

[10] W. Kaufmann, *Discovery of the Mind*. McGraw-Hill, 3, 1980.

[11] J. O. Wisdom, *Freud, Women and Society* (1971), New Brunswick (USA) y Londres (GB), Transaction Publishers, 1992.

[12] F. Cioffi, “Was Freud a liar?” (1974), *Freud and the Question of Pseudoscience, op. cit.; Unauthorised Freud*. New York. Viking. 1998.

permiten ninguna otra explicación". ¿Cómo se supone que distinguimos este razonamiento, del que Freud tuvo tan a menudo que verse obligado a desaprobar los resultados, de aquel sobre el que basó su etiología postseducción de fantasías incestuosas y perversas y de su represión?

En uno de los diversos informes retrospectivos sobre el fundamento de la etiología sexual infantil, que reemplazó a la seducción, lo que dice Freud es imposible de distinguir de lo que dice a favor de la tesis desaprobada de la seducción. En 1923, dice de las "experiencias olvidadas de la infancia", que suceden a la seducción en tanto que causa específica de las neurosis, que constituyen "la solución de un puzzle (...). Si se consigue organizar las piezas desordenadas, cada una de las cuales representa una parte ininteligible del dibujo, de suerte que la imagen toma un sentido y que no quedan ya vacíos en ninguna parte (…), entonces se sabe que se ha reconstituido el puzzle y que no hay otra conclusión posible[13]". En 1896, Freud había acreditado la seducción infantil sobre la base de "sutiles pero sustanciales interconexiones de la estructura intrínseca de la neurosis[14]". Habiéndose demostrado errónea la reconstrucción de la seducción, pidió sin embargo a sus lectores que admitieran lo bien fundado de la reconstrucción de las fantasías infantiles en razón de las "pruebas incontestables aportadas por la estructura de la neurosis[15]". El método de la reconstrucción del puzzle era el mismo del que había deducido la teoría desaprobada de la seducción. Su voluntad de disimulo es por tanto comprensible. Pero ¿por qué sigue propagando sus alegaciones engañosas?

Esta pregunta es hurtada no solamente por las producciones de los periodistas literarios, sino también por las de especialistas pretendidamente serios como Peter Gay, eminente historiador que habla en su biografía de Freud de los "relatos horribles" de los pacientes del psicoanalista y Adolf Grünbaum, que evoca "los recuerdos aparentemente vivaces y sin duda reprimidos que Freud había podido hacer resurgir en sus paciente histéricas en el curso de su análisis[16]". Se ha subrayado desde hace tiempo que los "recuerdos aparentemente vivaces" de los que habla Grünbaum son incompatibles con la cita siguiente de Freud: "Mis pacientes me aseguran categóricamente su incredulidad[17]".

Los escritos más difundidos no se limitan a atribuir a los pacientes recuerdos que no tuvieron sino que van hasta hacer de estos recuerdos la base de la convicción de Freud con respecto a la realidad de las seducciones. Sin embargo, a propósito de los motivos que le habían conducido a incriminar a la seducción infantil, Freud había afirmado inicialmente: "Tenemos por principio no adoptar la opinión de los pacientes sin un examen crítico en profundidad[18]". En el mismo artículo, sostiene que, al igual que en medicina legal "el médico puede remontarse a la causa de una herida, aunque no disponga de ninguna información por parte de la persona herida", en el cuadro de la histeria, es posible ir "de los síntomas al conocimiento de sus causas[19]". En otro artículo sobre la seducción, escribe a propósito de las convicciones de los pacientes en cuanto a la etiología de su enfermedad: "Me consideraría culpable de una credulidad reprensible si no tuviera pruebas más convincentes[20]". Entre estas "pruebas más convincentes" figuraban las consideraciones sobre el puzzle descritas anteriormente.

---

[13] S. Freud, "Remarks on the Theory and Practise of Dream Interpretation" (1923). *Standard Edition*. 19, p. 116.
[14] S. Freud, "Heredity and the Etiology of the Neurosis" (1896), *Standard Edition*. 3, p. 153.
[15] S. Freud, "Remembering, Repeating and Working-through (1914), *Standard Edition*, 12, p, 149.
[16] A. Grünbaum, "Is Freudian psychoanalytic theory pseudoscientific by Karl Popper's criterion of demarcation?, *American Philosophical Quarterly*, 1979, p, 135.
[17] S. Freud, "The Aetiology of Hysteria" (1896), *Standard Edition*. 3, p. 204
[18] *Ibid.,* p. 191.
[19] *Ibid.,* p. 192.
[20] *Ibid.,* p. 153.

En su artículo sobre la presentación deformada de la teoría de la seducción, Israëls y Schatzman se preguntan: "¿Por qué no se dieron cuenta antes?[21]" ¿Cómo explicar la obstinación con la que se han repetido los falsos alegatos de Freud sobre lo que le condujo a la teoría errónea de la seducción? ¿Se trata solamente de una exégesis desconsiderada o hay otra explicación? A finales del siglo XX, Kurt Eissler, fundador y secretario de los Archivos Freud, escribió un libro sobre la teoría de seducción que contiene un capítulo titulado: "Incoherencias e incongruencias en los artículo de 1896 de Freud sobre la teoría de la seducción[22]". Para aquellos que no conozcan su reputación de defensor eminente de la rectitud de Freud en el seno de la comunidad psicoanalítica, diré simplemente que es como si el papa hubiera difundido una encíclica titulada "Incoherencias e incongruencias de los relatos de los Evangelios". Una de las conclusiones de Eissler consiste en decir que "Freud fue injusto con sus antiguos pacientes. En ninguna parte de sus publicaciones de la época se encuentra a mujeres acusando a su padre", y "Freud había olvidado los casos o había ejercido una presión sobre ellos para obligarles a aceptar sus interpretaciones".

Eissler había comentado en varias ocasiones la teoría de la seducción sin apartarse de la opinión general y se sintió por tanto obligado a explicar el aspecto tardío de esta súbita severidad. Este es su argumento: "Estos tres artículos están escritos con tanta brillantez, convicción y persuasión que hay que leerlos varias veces con cuidado para descubrir las contradicciones que encierran y las debilidades de su fundamento[23]".

Otro medio, aunque desconcertante, de escapar a las consecuencias desastrosas de un análisis exacto de las divergencias entre los escritos originales de Freud sobre la seducción y sus informes retrospectivos ha sido avanzada por el psicoanalista Jean Schimek, que ha admitido estas divergencias pero no se ha dejado desanimar. Schimek afirma que si "un examen de los textos de 1896 de Freud deja entender que el traumatismo sexual de origen no estaba asado en recuerdos recuperados por los pacientes pero reconstruidos por Freud (...), es una conclusión ni sorprendente ni agobiante[24]". Pero, puesto que los escritos ulteriores de Freud contradicen directamente a los primeros, ¿cómo puede ser que esta conclusión no sea agobiante? Si, como mantiene Schimek, "el traumatismo sexual de origen no estaba basado en los recuerdos recuperados por los pacientes pero reconstruidos por Freud", ¿cómo pudo Freud a continuación pretender que había sido "de hecho predispuesto a admitir como verdaderas y etiológicamente significativas las alegaciones de sus pacientes según las cuales éstas atribuían sus síntomas a experiencias sexuales pasivas en el curso de los primeros años de su infancia" sin que eso nos sorprenda y agobie? ¿Hay excusas para el empecinamiento de Nathan Hale, Adolf Grünbaum, Janet Malcolm, Peter Gay y los demás, como las que se buscó Eissler? Quizás. Pero queda por explicar por qué Elisabeth Thornton[25], Isolde Vetter[26], Allen Esterson[27] y Malcolm Macmillan[28], entre otros, no han sucumbido a la "brillantez, la convicción y la persuasión" de Freud, contrariamente a Hale y a sus semejantes. Se puede razonablemente sospechar que en esta inconsciencia hay de antemano nada más que simple

---

[21] H. Israëls y M. Schatzman, The seduction theory", *History of Psychiatry*, 4, 1993, p. 56.
[22] K. Eissler, *Freud and the Seduction Theory*. Madison, Connecticut, International Universities Press, 2001, p. 107.
[23] *Ibid.*
[24] J. Schimek. "Fact and fantasy in the seduction theory: a historical review", *Journal of the American Psychoninalylcal Association*, 35, 1987, p. 937-965.
[25] E. Thornton, *The Seductive Fallacy*, Londres. Paladin, 1986.
[26] I. Vetter, "*Die Kontroverse um Sigmund Freuds sogennante Verführungstheorie*", tesis de psicología, Universidad católica de Eichstatt, Bayern, 1988.
[27] A. Esterson, *Seductive Mirage*, Chicago, Open Court, 1993.
[28] M. Macmillan, *Une analyse de Freud*. París, Les Empêcheurs de penser en rond. 1992.

negligencia. A mi manera de ver, en muchos casos, los verdaderos motivos se emparentan con los que condujeron a tantos intelectuales progresistas de los años 1930 a no ver nada en el desarrollo de los procesos de Moscú que hiciera pensar que los acusados no eran tratados de una forma justa. La idea de que el análisis retrospectivo de la teoría de la seducción por el propio Freud no sea digno de confianza era simplemente inconcebible, y es quizás por esta razón que las incoherencias pasaron desapercibidas durante tanto tiempo. Pero ¿por qué, una vez señaladas, estas incoherencias no han sido rectificadas? Esta pregunta plantea el problema clásico de todos los asuntos sospechosos de haber sido escondidos: ¿cómo iban a saberlo? ¿cuándo lo supieron? Es un problema parecido al que se confrontan los historiadores que intentan determinar que crédito conceder a las protestas retrospectivas de ignorancia de aquellos que garantizaron la integridad de Stalin y de Vychinski cuando los procesos de Moscú.

Como escribió retrospectivamente Louis Fischer, uno de los eminentes defensores de Stalin que había negado la hambruna de Ucrania, "no es fácil desprenderse de la visión a la que te has ceñido durante quince años[29]". Si Fischer pensó que su largo compromiso con la experiencia soviética podía excusar su "silencio tácito" en cuanto al verdadero carácter de los procesos de Moscú y la hambruna de Ucrania, no es extravagante sugerir que un motivo comparable pueda en parte explicar los análisis obsequiosos de la teoría de la seducción por tantos comentaristas susceptibles de estar mejor informados.

Veamos algunos ejemplos de la relación afectiva característica que ha empujado a los freudianos a plantarse en su posición. En su autobiografía, Wilhelm Stekel se describe como "el apóstol de Freíd", que era su "Cristo[30]". Encontramos la misma nota esotérica en Hanns Sachs – miembro del círculo de Freud – que dice de *La Interpretación de los sueños*: "Cuando hube terminado el libro, había encontrado la única cosa por la que tendría ganas de vivir; muchos años después descubría que era la única cosa con la que podía vivir[31]".

En el libro de Eissler, se concede, en lo que concierne a las pacientes de la "seducción" de 1896, que "el hecho de advertir que iban a resurgir ciertos recuerdos y la necesidad de ejercer una presión reduce la probabilidad de obtener datos completamente fiables[32]". Pero esta concesión no impidió que Eissler siguiera sosteniendo que Freud había descubierto el medio de "reconstruir el proceso que conduce las experiencias infantiles al síntoma neurótico del adulto[33]", lo que muestra una vez más el poder del entusiasmo freudiano. En el momento en que los "datos" aportados por las pacientes se relacionan no con acontecimientos sino con fantasías, parece que su fiabilidad haya sido misteriosamente restablecida y que puedan ser explotados con el apoyo del complejo de Edipo y de la etiología sexual infantil en las que Eissler ha conservado una fe conmovedora.

Mentira n° 2: érase una vez una chica llamada Anna O.

El destino de uno de los argumentos a favor de la deshonestidad de Freud es aun más significativo que la propia mentira. Demuestra hasta donde irán los turiferarios para preservar el mito del espíritu escrupuloso de Freud. Éste no dejó de avanzar, como prueba del poder terapéutico del psicoanálisis, incluso e su estado más rudimentario, el caso de una paciente, Anna O., que, como

[29] D. Coate, *The Fellow-Travellers*, Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1973, p. 123.
[30] W. Stekel. *The Autobiography of Wilhelm Stekel*. New York, Liveright, 1950, p. 106: citado en R. Webster, *Le Freud inconnu* (1995), Exergue, 2001. p. 343.
[31] H. Sachs, *Freud mon maître et mon ami* (1944), París, Denoël, 2000, p. 1.
[32] K. Eissler, *op. cit*., p. 115.
[33] K. Eissler, *op. cit*., p. 6.

el sabía que había tenido que ser ingresada de oficio en una clínica después de su "tratamiento por la palabra". En su memoria autobiográfica, en la que hacía a menudo alusión al "éxito" de ese tratamiento, escribe: "Breuer consiguió liberar a su paciente de todos sus síntomas. La paciente se había restablecido y seguía con buena salud y, de hecho, había sido capaz de trabajar convenientemente[34]". En *La Vida y la Obra de Sigmund Freud*, Ernest Jones afirma: "Un año después de terminar el tratamiento, Breuer confió à Freud que estaba muy deteriorada, y que él deseaba que muriera para librarse así de sus sufrimientos[35]". La diferencia entre la descripción de Freud y la declaración de Jones debería sorprender, aunque no hayan dejado de decirnos que Freud era el más honesto de los hombres, cuya integridad no podía ser puesta en cuestión más que por los peores difamadores.

¿Cuales fueron las reacciones frente a esta revelación desconcertante según la cual las numerosas alegaciones de Freud con respecto a Anna O. eran falsas? Varían.

En un artículo de la *Partisan Review*, que toma partido por Freud, el historiador del psicoanálisis Nathan Hale respondió a las acusaciones formuladas en *Souvenirs d'Anna O.*, de Borch-Jacobsen. Negó que Freud hubiera mentido diciendo que Anna O. estaba curada. Freud había dicho simplemente que Anna O. se había liberado de algunos de sus síntomas. Cuando Borch-Jacobsen protestó diciendo que esta construcción era simplemente incompatible con los textos, la *Partisan Review* decretó que el tema era demasiado abstruso para interesar a sus lectores y rechazó publicar su carta. Esta anécdota ¿no responde en parte a la pregunta plateada por Elaine Showalter en su crítica de *The Memory Wars*, de Frederick Crews[36], a saber: por qué se considera que los defensores de Freud no sólo simplemente se equivocaron sino que son "hipócritas e impertinentes"? Aunque a algunos les pueda parecer oblicuo, Nathan Hale es un modelo de simplicidad comparado con Elisabeth Roudinesco, cuyo truco de jugarreta posmodernista desfigura el análisis de Anna O. Así es como Roudinesco concilia la falsedad de la historia del tratamiento de Anna O. con su propagación por los freudianos. Esta historia aunque ficticia,

> "testimonia una verdad histórica a la que no puede oponerse la simple argumentación de una 'realidad' de los hechos. En efecto, cuando se cree demasiado en la transparencia del evento, se corre el riesgo de denunciar la actividad fabuladora como una intencionalidad mentirosa (...). La verdad de esta historia se atiene a la leyenda y remite a la manera en que el movimiento psicoanalítico se cuenta a sí mismo las fantasías iniciales de un nacimiento[37]".

Elisabeth Roudinesco ¿habrá venido en ayuda de las mentiras propagadas por los nazis y los estalinianos distinguiendo "la actividad fabuladora" de "una intencionalidad mentirosa"? ¿Hubiera permitido a los últimos afirmar que la alegación según la cual Stalin creó el Ejército rojo "atestigua una verdad histórica a la que no puede oponerse la simple argumentación de una 'realidad' de los hechos? ¿O permitido a los nazis que propagaron el mito del "puñetazo en la espalda" con respecto a la derrota de Alemania en la Primera Guerra mundial replegarse tras la idea menos arriesgada según la cual su verdad reside en la manera en la que el movimiento nazi se contó a sí mismo las leyendas de su nacimiento?

Mentira n° 3 : la teoría de la sexualidad infantil de Freud ha sido confirmada por la

[34] S. Freud, *On the History of the Psycho-Analytic Movement* (1914). Standard Edition. 14, p. 29.
[35] E. Jones, *La Vie et l'oeuvre de Sigmund Freud* (1958), t. 1, p. 248, *op. cit*.
[36] E. Showalter, "Critics of *The Memory Wars* (F. Crews)". New York Review of Book, 1995.
[37] É. Roudinesco, *Histoire du la psychanalyse en France*, I, París, Seuil, 1986, p. 31.

observación directa de niños

Freud repitió a menudo que sus tesis concernientes a la vida sexual infantil habían sido confirmadas por la observación directa de niños, lo que colocaría a los defensores de su rectitud en un aprieto si no eran tan descarados. En un artículo de 1923, destinado a una enciclopedia, afirma que, por "la observación sin prejuicios del comportamiento de los niños (...), se obtiene la confirmación directa de toda la base factual de la nueva concepción[38]". En la edición de 1910 de los *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad*, escribe: "La observación directa ha confirmado plenamente la conclusión a la que había llegado el psicoanálisis – algo que prueba por sí mismo la fiabilidad de este método de investigación[39]". Encontramos los mismos alegatos en cuanto a la validación de sus teorías sobre la sexualidad infantil por la observación directa en el ensayo titulado Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico[40]. ¿En qué medida es eso reprensible? Algunos afirmarán quizás que las alegaciones de Freud según las cuales sus hipótesis sobre la sexualidad infantil han sido finalmente validadas por la observación directa son verdaderas y su interpretación de lo que el padre del pequeño Hans le contó con respecto a su hijo constituye una observación "sin prejuicios" y "directa". Pero Freud afirmó que las "observaciones" de las que hablaba justificaban el método psicoanalítico. Las "observaciones" concernientes al pequeño ¿no eran ellas mismas el producto del método psicoanalítico? Servirse de ello con ese fin, es hacer como el hombre de la petaca de Wittgenstein que intenta tener confirmación de lo que dice el periódico comprando otro ejemplar del mismo periódico.

Un día, Ernest Jones excusó un olvido tácticamente ventajoso de Jung señalando que era probablemente "inconsciente". Freud respondió que "un hombre honorable no sabría tener un inconsciente así". Esta es una anécdota que, si no se constituye en ejemplo de mentira, ilustra bien el tipo de inconsciente que un hombre honorable no debería tener. Hacia 1912, Freud tuvo la sensación de que Adler intentaba acallar las críticas concernientes a la "protesta viril" presentándola como un corolario de su "complejo de castración", aparentemente bien establecido. ¿Cómo gestionó Freud esta situación embarazosa? Declaró: "Me parece imposible fundar el origen de las neurosis de sobre una base tan estrecha como el complejo de castración (...). ¡Conozco casos de neurosis en los que el complejo de castración no juega ningún papel patógeno o no aparece en absoluto![41]". Y sin embargo, cuando Adler fue puesto en jaque, el complejo de castración fue restablecido en su posición central, y Freud olvidó que había tratado a pacientes en los que el "complejo de castración" no jugaba "ningún papel patógeno". En un ensayo de 1928, sostienen frente a sus lectores, en lo que concierne a la influencia del complejo de castración: "La experiencia psicoanalítica a puesto estas cuestiones precisamente fuera de duda y nos ha enseñado a reconocer la clave de toda neurosis[42]".

Los turiferarios de Freud, reticentes a catalogar a éste de deshonesto, preferirán sin duda hablar, como Nathan Hale, de el "entusiasmo" del hombre y de su "falta de circunspección", y pretender que "ir más allá y hablar de "trapicheo" y de "deshonestidad" es una prueba de las intenciones parciales de los críticos[43].

Se puede pensar que la publicación por Freud de mentiras deliberadas no tiene importancia más

---

[38] S. Freud "Psycho-Analysis" (.1923). *Standard Edition*, 18, p. 244.
[39] S. Freud, "Three Essays on the Theory of Sexuality" (1905), *Standard Edition*, 7, nº 2, p. 193.
[40] (1914). *Standard Edition*.
[41] S. Freud. "On narcissism: An introduction" (1914), *Standard Edition*. 14, p. 92-93.
[42] S. Freud, "Dostoievsky and parricida" (1928), *Standard Edition*, 21, p. 184.
[43] N. Hale. "Freud's Critics", *Partisan Review*, LXVI, 2, 1999, p. 245.

que para un biógrafo. De hecho, lo que importa, es que los informes de sus trabajos clínicos, que constituyen la base de sus pruebas de autenticidad de los fenómenos psicoanalíticos y de la fiabilidad del método psicoanalítico, no son dignos de confianza.

Mentira nº 4: Freud no tenía ninguna idea preconcebida en cuanto a la influencia de la sexualidad cuando empezó a analizar a sus pacientes, de suerte que la aparente corroboración no podía ser debida a la sugestión.

Veamos otra afirmación candidata a la mentira: "Ninguna opinión preconcebida me ha conducido a distinguir el factor sexual en la etiología de la histeria". Esta cita sacada de último de sus artículos sobre la seducción de 1896 tiene como objetivo garantizarnos que el material producido por los pacientes no pudo ser contaminado por las escuchas de Freud ya que éste no tenía ninguna opinión previa. Pero, en un artículo previo sobre la seducción ("*Further remarks on the defense neuropsychoses*") Freud hace referencia a "publicaciones previas" en las que Breuer y él afirmaron que "los síntomas de la histeria no pueden ser comprendidos más que refiriéndolos a experiencias traumáticas y que esos traumatismos psíquicos están relacionados con la vida sexual del paciente[44]". Y, aun antes, en 1888, escribe: "Los estados funcionalmente relacionados con la vida sexual juegan un gran papel en la etiología de la histeria[45]".

Aunque existen muchas otras pruebas de la duplicidad de Freud y de sus defensores, los que no estén convencidos por los ejemplos que he dado hasta aquí no serán probablemente sensibles a ningún otro.

Algunos encontrarán a los ejemplos que he dado incluso superfluos y no pertinentes, porque no creen en ellos, pero por que no ven ninguna relación con la estimación que se le debe a Freud. Como dijo el más grande estalinista británico de su época cuando las revelaciones de Khruchov le compelieron a reconocer la veracidad de los crímenes de Stalin, no se trataba más que de "manchas en el sol". Esta afirmación puede retomarse fácilmente en provecho de la apologética freudiana. Si, como sostienen Eissler, el psicoanálisis puede operar "la liberación de Occidente de los sentimientos de culpabilidad provocados por los dos Testamentos[46]", sus mensajes ¿se reducirían a simples "manchas en el sol"?

Justificaciones a las mentiras de Freud: la mentira al servicio de la verdad

Algunos reconocen las mentiras de Freud pero las perdonan en función de las verdades que sin embargo nos han sido transmitidas y de sus consecuencias benéficas. Este razonamiento no es nuevo. Un historiador americano, indignado por el rechazo de Speer a admitir que estaba al corriente de la "solución final" y persuadido de que mentía cuando rechazó asistir a una conferencia sobre ese tema, habría modificado los resúmenes de los debates de forma que Himmler parece dirigirse directamente a Speer. Un filósofo de las ciencias canadiense le concedió a Freud las mismas circunstancias atenuantes:

> "Freud (…) como muchos teóricos celosos falsificó sin duda las pruebas en interés de la teoría. Freud mostraba una implicación apasionada por la Verdad, la verdad profunda, subyacente, en tanto que valor. Esta implicación ideológica es totalmente compatible con el hecho de mentir como un zapador – e incluso puede que lo exija[47]".

---

[44] S. Freud, "Further Remarks on the Defence Neuropsychoses" (1896), *Standard Edition*. 3.
[45] S. Freud, "Hysteria" (1888), *Standard Edition*, London Hogarth Press, vol. 1, 1966, p. 51.
[46] K. Eissler. *op. cit*., p. 8.
[47] I. Hacking, *L'Âme réécrite* (1995), París, les Empêcheurs de penser en rond, 1998.

Están también los que parecen querer hacer superflua toda verdad con respecto a la grandeza moral de la visión freudiana. Esta posición encuentra también analogías en la historia de la apologética soviética. En el periodo estaliniano, André Malraux declaró:

> "Al igual que la Inquisición no disminuyó de ninguna manera la dignidad fundamental del cristianismo, igualmente, los procesos de Moscú no aminoran de ninguna manera a dignidad fundamental del comunismo[48]".

Un novelista inglés, convencido de que la escena primitiva a la que Freud hacía referencia a propósito del Hombre de los lobos no había tenido nunca lugar, afirmó que sin embargo sustentaba "un género de verdad diferente, más profundo". Esto recuerda la "dignidad fundamental" compensatoria de Malraux.

Tengo la impresión de que desde que están en la imposibilidad de mantener que los descubrimientos de Freud son verdaderos, en el sentido en el que fueron avanzados y admitidos, los freudianos se empeñan en descubrir que poseen "un género de verdad diferente, más profundo" y una "dignidad fundamental".

¿Freud era un pseudo-científico?

Plantear bien la pregunta

"Pensaba que Rank se equivocaba al propagar ideas que no había sido puestas a prueba como es debido[49]".

Es lamentable que el término *ciencia* haya sido utilizado en la querella concerniente a los pretendidos conocimientos de Freud, aunque sea interesante recordar que fue utilizado por primera vez por el propio Freud y retomado por sus detractores para replicar a sus pretensiones. Los lectores se ahorrarán la fastidiosa racionalización de las imperfecciones de Freud si comprenden claramente que la acusación que deben refutar no consiste en decir que Freud era un mal científico, sino que era un intérprete tendencioso de los fenómenos que pretendía explicar. Sería más exacto calificar a Freud de pseudo-hermeneuta y al psicoanálisis de pseudo-hermenéutica.

Hay una pregunta a la que algunos conceden más importancia que a la de la honestidad de Freud o de sus discípulos y que hace de toda interrogación concerniente a esta honestidad una disgresión sin importancia. Es la cuestión de saber si una hipótesis es testable y escapa por ese hecho a la acusación de pseudos-cientificidad. Grünbaum la aplicó al psicoanálisis y dedujo que, contrariamente a los que afirma Popper, que la considera no refutable y por tanto pseudo-científico, el psicoanálisis es refutable y no es por tanto pseudo-científico. Pero la refutabilidad de una teoría no puede probar que ésta no sea pseudo-científica. Si no, la astrología, que es para muchos el paradigma de la pseudo-ciencia – y que Popper cita como ejemplo de pseudo-ciencia –, no tendría ese estatus, ya que es ciertamente susceptible de verificación empírica y de hecho ha sido declarada refutada.

La insuficiencia del cambio de teoría contra la acusación de dogmatismo.

Consideremos el argumento según el cual, ya que cambió manifiestamente de criterio con respecto a ciertas cuestiones, Freud no puede ser acusado de ser un pseudo-científico. ¿La decisión de Hitler de elevar a los Japoneses al rango de los Arios rubios prueba que la versión nazi de la

---

[48] I. Deutscher, *Le Prophète hors-la-loi* (1963), París, 10-18, 1998.
[49] E. Jones, "Les dernières années", La Vie et l'oeuvre de Sigmund Freud, *op. cit.*

teoría racista no era pseudo-científica? Los que se apoyan en este criterio para disculpar a Freud, ¿encuentran verdaderamente pertinente citar casos en los que Freud cambió de criterio sin mostrar que este cambio estaba fundado en nuevas observaciones? ¿Y por qué no se han preocupado de tener en cuenta ejemplos más célebres de tesis freudianas que implicaron acusaciones de dogmatismo, como el complejo de Edipo?

La insuficiencia de la evitación de la refutabilidad como criterio de pseudo-ciencia

La historia de la ciencia está llena de ejemplos de defensores de una teoría que se han aferrado a ella a despecho de datos visiblemente falsacionantes y a los que finalmente se ha dado la razón. No es una simple cuestión de tenacidad.

En ocasiones, la acusación ha sido más grave. En lo que concierne Freud, se le ha reprochado el haber anunciado la confirmación de una teoría, cuando sabía forzosamente que no estaba en posición de hacerlo.

El propio Karl Popper en ocasiones se embarulló con la cuestión de la relación de la evitación de la falsación y el estatus pseudo-científico de una teoría ya que la anécdota que cuenta para corroborar su criterio de evitación de la falsación corrobora en realidad otro criterio, el que consiste en considerar la capacidad de una teoría en explicar datos contradictorios como una nueva confirmación de esta teoría. Popper cuenta que, cuando había aportado un contra-ejemplo a la teoría de la neurosis de Adler, éste encontró una explicación, añadiendo que era su "experiencia mil veces repetida" la que le había permitido hacerlo. Popper respondió entonces: "Y ahora supongo que tiene usted una experiencia de mil y un casos[50]".

Lo que Popper reprocha a Adler, en realidad, no es esquivar la falsación sino considerar su ingeniosidad para explicar la falsación patente de su teoría como una nueva confirmación de ésta. ("Y ahora supongo que tiene usted una experiencia de mil y un casos".) Adler es por tanto acusado no solamente de esquivar la falsación, sino de confirmación falaz. La misma consecuencia se deriva de la "oleada de confirmaciones" de la que se queja Popper[51]. La causa no es solamente la no refutabilidad de la teoría, sino las alegaciones falaces de confirmación.

Un ejemplo de confirmación falaz

Un día, escuché una anécdota de J. Edgar Hoover, el fundador del FBI, según la cual, cuando decidía someter a escuchas a una persona sospechosa de subversión, preparaba dos informes, uno titulado "subversivo" – para el caso en que las conversaciones escuchadas fueran comprometedoras –, y otro titulado "subversivo astuto" – para el caso en que no lo fueran.

Se ha imputado a Freud la misma práctica, pero, antes de determinar lo bien fundado de esta imputación, debemos precisar cual es la moraleja de la historia de Hoover. La moraleja, no es, como los falsacionistas puros podrían pensar, que Hoover habría tenido que declarar al individuo bajo vigilancia "inocente no subversivo", en función de la ausencia de conversaciones comprometedoras. Esta cuestión debe seguir abierta a juicio. Lo que se le puede reprochar a Hoover, igual que a Freud (y a Adler en la anécdota de Popper), no es no haberlo declarado nocente en ausencia de conversaciones comprometedoras, sino haberlo reconocido culpable en ausencia de pruebas.

En el caso de Freud, sus detractores le reprochan haber anunciado que su teoría había sido confirmada por la experiencia cuando todo lo que tenía derecho a informar, era como mucho que no

[50] K. Popper, Conjectures et réfutations, *op. cit.*, p. 35.
[51] *Ibid*.

había encontrado excepciones que no hubiera podido explicar. Se sospecha – y es lo que los freudianos deben aclarar – que, si los analistas en conjunto no han encontrado excepción, es porque la teoría freudiana no define claramente que es una excepción. A propósito del caso Dora, Freud escribió:

> "No puedo dejar de repetir – ya que nunca he tenido una prueba en sentido contrario –que la sexualidad es la clave del problema de las psiconeurosis en general[52]".

Para los detractores de Freud, si esta afirmación es falaz y no simplemente errónea, es porque la teoría freudiana no proporciona una definición suficientemente precisa de lo que podría constituir una "prueba de los contrario". En estas condiciones, no es sorprendente que Freud hay podido declarar, después de treinta años de práctica, que toda su experiencia "ha demostrado que las neurosis provienen de energías sexuales pulsionales[53]". Cuando la noción de no refutabilidad se relaciona con este tipo de declaraciones es cuando da lugar a ser desbordada y cuando sus consecuencias son más perjudiciales.

En el suplemento literario del *Times*, la crítica del tercer tomo de los *Collected Papers* de Freud resaltó a propósito de esto:

> "Escribe como si tuviera el crédito de toda una doctrina demostrada. Por consiguiente, lo que parece más evidente al lector no prevenido es que las analogías más groseras se presentan de forma breve y, por así decirlo perentoria, como si el autor fuera un científico haciendo referencia a alguna cosa tan probada como el peso atómico de los elementos químicos".

Considerar esta objeción como una objeción de no refutabilidad acabaría por desnaturalizarla. Parece responder más a la noción de las confirmaciones falaces.

¿El resultado terapéutico puede aportar una puesta a prueba de la etiología infantil de Freud?

¿Qué pensar del argumento de Adolf Grünbaum según el cual Freud podía poner a prueba sus reconstrucciones y etiologías infantiles a través del efecto terapéutico observado en los pacientes que las habían aceptado[54]? El éxito terapéutico no puede conferir ninguna refutabilidad a las tesis psicoanalíticas que por sí mismas no son refutables, al igual que las curaciones de Lourdes no pueden confirmar o refutar la doctrina de la Inmaculada Concepción.

¿La cuestión de la probidad es determinante?

¿Cuáles con las consecuencias de la deshonestidad de aquellos que han difundido la teoría freudiana por el estatus científico de ésta? Morris Eagle anuncia claramente una tesis que me parece a la vez errónea y perniciosa. Pretende que, lo que cuenta, no son "las prácticas metodológicas y la actitud de los analistas considerados individualmente (Freud incluido)", sino "La estructura lógica independiente de la teoría psicoanalítica", es decir "la posibilidad de considerar ciertas propuestas psicoanalíticas como hipótesis auténticas o no[55]". Adolf Grünbaum, que comparte este punto de vista, escribe:

> "El valor científico de las hipótesis de Freud para el estudio del hombre no depende de su

[52] S. Freud, "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria" (1905), *op. cit*., vol. 7, p. 114-115.
[53] S. Freud. *Three Essays on the Theory of Sexuality* (1905), *Standard Edition*. vol 7, 5ª ed., 1922.
[54] A. Grünbaum, *Les Fondements de la psychanalyse* (1984), París, P.U.F., 1997.
[55] M. Eagle, *Critique de Skeptical Engagements* (Frederick Crews), Contemporary Psychology, vol. 33, nº 5, 1998, p. 104.

honestidad intelectual ni de su rectitud metodológica. Aunque todos los psicoanalistas fueran deshonestos (...) eso no impediría a los no analistas evaluar y utilizar su teoría[56]".

Esta voluntad de poner el acento en las propiedades lógicas de la teoría no explica por qué habría que consagrar energía en la evaluación de una teoría para la que tenemos buenas razones para desconfiar. Las teorías no son como el Everest. No emprendemos su difícil evaluación simplemente porque estén ahí. Debemos de tener razones para creer en su buen fundamento. En 1913, un médico, que daba cuenta en un artículo sobre Freud de sus convicciones en cuanto a la veracidad de las alegaciones del psicoanalista, escribió: "Negar las pruebas de estos descubrimientos psicoanalíticos concernientes a las fantasías sexuales infantiles equivale a negar la integridad intelectual de Freud y de sus discípulos[57]". Es exacto. No reconocerlo y obstinarse en hacer de ello una cuestión de lógica es un caso de "deformación profesional",

Esto nos devuelve a la cuestión central, que es saber si los argumentos avanzados para acreditar la teoría freudiana son suficientemente fiables para justificar un estudio más profundo. Los propios analistas, incluido Freud, reconocen que las pruebas que están en condiciones de aportar para esta evaluación no constituyen la base de sus convicciones. Éstas descansan sobre especificidades de la situación analítica que no pueden ser sometidas a un examen – factores imponderables. Con respecto al caso del Hombre de los lobos, Freud escribió: "Es bien conocido que no se ha descubierto ningún medio de introducir, de la forma que sea, en la reproducción de un análisis la fuerza de convicción que emana del propio análisis[58]".

Catecismo

¿Era Freud un pseudo-científico? Sí.

¿Lo era porque sus teorías no son refutables? No (aunque algunas de ellas son no refutables).

¿L era porque rechazó arbitrariamente capitular frente a las refutaciones que se le hicieron? No (aunque en ocasiones rehusó arbitrariamente capitular frente a las refutaciones).

Entonces, ¿por qué era Freud un pseudo-científico?

La principal razón que permite calificar a Freud de pseudo-científico es la siguiente: declaró haber puesto a prueba – y por tanto haber aportado pruebas susceptibles de legitimar de forma convincente – teorías que era no refutables o, cuando eran refutables, no había sido puestas a prueba. Son las alegaciones falaces según las cuales teorías no refutables o no puestas a prueba, han sido puestas a prueba lo que mejor permite calificar a Freud y sus discípulos de pseudo-científicos (aunque el término pseudo-hermeneuta hubiera sido a la vez más afortunado y más justo).

¿Los defensores de Freud son "hipócritas e impertinentes"?

Elaine Showalter dice a propósito de Frederick Crews que considera que los freudianos "en "desacuerdo con él no están simplemente equivocados sino que son hipócritas e impertinentes[59]". ¿Por qué razones lleva a este juicio tan severo? ¿Qué tiene de malo mostrar que los partidarios de Freud "no están simplemente equivocados sino que son hipócritas e impertinentes"?

La acusación de impertinencia formulada pro Crews ha sido emitida a menudo en contra de psicoanalistas por otros psicoanalistas. En 1952, Edward Glover, miembro eminente de la Sociedad psicoanalítica británica, describió "una secuencia típica":

---

[56] Comunicación personal.

[57] M. Wright, "The psychology of Freud and its relation to the unconscious", *The Medical Magazine*, 1914, p. 145.

[58] S. Freud. *From the History of an Infantile Neurosis* (1918), *Standard Edition*, 17, p, 13.

[59] E. Showalter, Critique de *The Memory Wars* (Frederick Crews), *The Guardian*, 12 de junio de 1997.

> "Un analista de alto rango cuyo prestigio es reconocido toma partido en un artículo de un nuevo punto de vista o de un pretendido descubrimiento en el terreno de la teoría o de la clínica (...). Hay grandes posibilidades de que, sin la menor verificación, este punto de vista o este pretendido descubrimiento se expanda y sea citado en varias ocasiones hasta que alcance el estatus de conclusión reonocida[60]".

Uno se pregunta cómo esos "pretendidos descubrimientos" pueden ser distinguidos de los elementos auténticos de los que el propio Glover pensaba disponer. Más de diez años después, el analista Roy Grinker evocó las "reiteraciones y reformulaciones emitidas y rebatidas de la literatura freudiana y los estereotipos debilitantes presentados como hechos innegables[61]" , planteando una vez más la misma pregunta sin aportar una respuesta. En los años 1980, otro analista, Marshall Edelson, admitió que:

> "Las tesis concurrentes (...) son frecuentemente (...) presentadas y representadas, como si su simple expresión en términos retóricos cada vez más convincentes pudiera zanjar la cuestión; o se zanjan y resuelven localmente según un proceso sociopolítico más que científico[62]".

Edelson no precisó como debían ser identificadas y distinguidas de otras estas tesis sociopolíticas.

¿Por qué no han sido comprendidas estas divergencias incesantes e insolubles entre analistas? Algunos pensarán que entre la incapacidad de los apologistas de administrar de forma adecuada la cuestión incontestable de estos desacuerdos incesantes e insolubles y la conclusión según la cual debemos enfrentarnos a mentes retorcidas o culpablemente obtusas no hay salida. Otros no – lo que revela la naturaleza ilógica de la cuestión.

¿Por qué nuestras sospechas en cuanto a la mente "impertinente" y "retorcida" de los defensores de Freud raramente pueden ser más que sospechas?

Si los defensores de Freud son sospechosos de ser culpables de mala fe, en general no es posible demostrarlo. Pero estas sospechas son comparables a las de las que se tuvieron con respecto a los defensores de las enormidades de la Rusia de Stalin. ¿En que momento se hizo moralmente reprensible la credulidad de éstos? En lo que concierne a la leyenda de la honestidad de Freud, si es difícil saber donde trazar la frontera, hay casos en los que podemos saber con certeza que la cruzó.

Algunos defensores de Freud racionalizan quizás su deshonestidad, como lo hicieron los reporteros criptocomunistas de los años 1930 que justificaron su voluntad de no informar de la hambruna de Ucrania pretendiendo que los reporteros que lo habían hecho "no tenían visión de conjunto". En su libro sobre Freud, Richard Wollheim repitió los propuestas de Freud según las cuales, lejos de tener una idea preconcebida sobre ele efecto patógeno de la sexualidad, era reticente a adherirse a esta tesis, reveló además una cita de Freud sacada de una contribución a un diccionario médico de 1888 ilustrando la lentitud con la que llegó a estas conclusiones[63]. Pero Wollheim había malinterpretado el pasaje que citó y omitido la cita siguiente, que figuraba en la misma página: "Los estados funcionalmente relacionados con la vida sexual juegan un gran papel en la etiología de la

---

[60] E. Glover, *Technique de la psychanalyse* (1952), París, Bibliothèque des introuvables, 1999, p, 403.
[61] R. Grinker, "*Préface de Sigmund le tourmenté, une tragédie en trois actes (Percival Bailey)*" (1964). París, La Table Ronde, 1972.
[62] M. Edelson, *Psychoanalysis: A Theory in Crisis*. University of Chicago, Chicago Press, XIV-XV, 1989.
[63] R. Wollheim, *Freud*; Londres, Fontana, 1971, p 33.

histeria (y de todas las neurosis)”[64]. Por consiguiente, incluso antes del debut del psicoanálisis, Freud estaba convencido de la influencia patógena de la sexualidad. Le hice notar esta omisión a Wollheim. Es el tipo de omisión que sería poco caritativo atribuir a motivaciones tendenciosas. Pero, en lo que concierne a varios defensores de Freud, debemos enfrentarnos a errores que les han sido señalados explícitamente en varias ocasiones. Cuando salió una nueva edición de su libro con una introducción en la que hubiera podido fácilmente restablecer la verdad, Wollheim dejó esa falsa alegación[65]. ¿Olvidó ese error? ¿Quizás “mintió por la verdad” y hubiera podido justificar esta evasiva como los reporteros criptocomunistas pretextando que yo “no tenía visión de conjunto”? La caridad inspira una respuesta, y la franqueza otra.

Me parece legítimo concluir que la complacencia con la que varios apologistas respondieron a los argumentos a favor de la deshonestidad de Freud que, aunque los testimonios tradicionales sobre la honestidad de éste acabaran por formar parte de aberraciones tales como la plétora de homenajes al humanitarismo de Joseph Stalin, eso no cambiaría gran cosa la estima que se le tiene. La revelación de las supercherías y subterfugios de Freud será asimilada y considerada como simples “manchas en el sol”.

---

[64] S. Freud, “Histeria”, *op. cit*.
[65] R. Wollheim, *op. cit*., 1992.

2. El psicoanálisis ¿es una psicoterapia?

SI HAY SERIAS DUDAS SOBRE EL ESTATUS CIENTÍFICO DEL PSICOANÁLISIS, SUCEDE LO MISMO CON SU VALOR TERAPÉUTICO Y, AQUÍ TAMBIÉN, LOS DESACUERDOS SON PROFUNDOS. EN EL MISMO INTERIOR DE LA COMUNIDAD PSICOANALÍTICA FREUD DEFENDÍA LA IDEA DE QUE EL OBJETIVO DEL PSICOANÁLISIS ES CURAR LAS NEUROSIS MIENTARS QUE, PARA LACAN, LA CURACIÓN NO DEBÍA SER MÁS QUE UN "BENEFICIO AÑADIDO". ALGUNOS LLEGARÁN A HABLAR DE "HUIDA EN LA CURACIÓN".

ENTONCES, EL PSICOANÁLISIS ¿ES O NO ES UN MÉTODO DE TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SERÍA CURAR LA MENTE Y EL CUERPO? LA PREGUNTA ES DE IMPORTANCIA PARA TODOS AQUELLOS QUE RECURREN A ÉL PARA ALIVIAR SUS SUFRIMIENTOS, Y SI EL PSICOANÁLISIS PRETENDE CURAR, ENTONCES TENEMOS DERECHO A PEDIR CUENTAS: ¿FUNCIONA DE VERDAD Y EN QUÉ CONDICIONES? ¿FUNCIONA MEJOR O MENOS BIEN QUE OTROS TIPOS DE TERAPIAS? ¿MÁS RÁPIDO? ¿DE FORMA MÁS DURADERA?

EN RESUMEN, TODO AQUELLO QUE PERMITE MEDIR UN TRABAJO DE EVALUACIÓN.

El psicoanálisis, ¿cura?

Jean Cottraux

Los científicos intentan eliminar sus teorías falsas, intentan que mueran en su lugar. El creyente – sea humano o animal perece con sus creencias erróneas.

Karl Popper

La propia palabra de "psicoanálisis" no designa de ninguna manera el tipo de atención, ya que se trata de analizar el psiquismo disolviendo las resistencias que impedirían a un sujeto conocerse a sí mismo. Esta tradición se remonta, por lo demás, al budismo Zen, a Platón y a los presocráticos. Sería vano por tanto hacer un proceso al psicoanálisis en nombre del orden médico, ya que su intención no es cuidar y mucho menos curar. Nadie le pide a un filósofo o a un sacerdote que cure. Si todo esto fuera cierto, mi capítulo habría terminado.

Pero el problema se basa en una doble ambigüedad: el psicoanálisis pretende en ocasiones tratar en el sentido médico del término, y las filosofías y las religiones pueden tener efectos terapéuticos, aunque no tengan, en principio, intención de tratar.

¿De donde viene la palabra psicoanálisis?

Como es frecuente en sus primeros trabajos, Freud toma prestado de su enemigo Janet la palabra "análisis psicológico", para transformarla en "psicoanálisis". Janet designaba como "análisis psicológico" una reconstrucción cuidadosa de la historia del sujeto y de sus motivaciones que permitía explicar sus modalidades normales y patológicas de funcionamiento. Gracias a este análisis psicológico, podía a continuación aplicar lo que denominaba "medicaciones de la mente[66]", y que hoy en día llamamos "psicoterapias".

Freud se posiciona en seguida de una manera ambigua a la vez como el "descubridor único" del inconsciente –aunque muchos otros le precedieron en este camino, en particular Janet[67] –, sino también como un terapeuta.

¿Ha dicho usted curar?

¿El psicoanálisis es un tratamiento?

¿Exploración indefinida o cuidado a la mente trastornada? ¿Disciplina reina del propio conocimiento o método terapéutico? ¿Desarrollo personal o terapia? Los psicoanalistas han sabido jugar considerablemente con esta ambigüedad. Cuando se les interpela sobre la eficacia de su empresa terapéutica, responden que su último objetivo es el propio conocimiento. Cuando se les pide que justifiquen conocimientos adquiridos por este método, dicen que sus resultados terapéuticos son la prueba resplandeciente y que se mide por el rasero de los testimonios de casos individuales definitivamente curados. A este doble lenguaje se añade en ocasiones la arrogancia frente a otros tratamientos psicológicos y farmacológicos. Estos últimos son acusados de tratar pero no de curar. El psicoanálisis cambiaría las estructuras mentales mientras que los otros métodos no

[66] P. Janet, *Les. Médications psychologiques*, París, Flammarion, 1919, Reed., París, CNRS, 1980.
[67] P. Janet, *L'Automatisme psychologique*. París, Alcan, 1889.

harían más que desplazar los síntomas. Sin embargo, los restantes capítulos de este libro no permiten afirmar que la curación acuda con mucha frecuencia a la cita, incluso en las manos particularmente esclarecidas del padre del psicoanálisis. Igualmente, el mito de la sustitución de síntomas en las otras formas de psicoterapia, en particular las terapias comportamentales y cognitivas, se ha hecho humo hace tiempo[68].

En nuestro días, la cuestión de los resultados del psicoanálisis agita no solamente el mundo de los psicoanalistas, sino también al gran público.

Éste, está mejor informado y deseoso de comprender lo que le espera en el diván, y también de evaluar las alternativas a un método largo y costoso.

Desde el origen, se ha reprochado a Freud no tanto sus ideas, consideradas banales, y cercanas a las de Charcot y Janet, como la poca eficacia de su método[69]. En el curso del siglo XX, la controversia ha continuado a pesar de la marcha triunfal del psicoanálisis. Desde los años 1960, los cuestionamientos han sido netamente más numerosos y han desembocado en el advenimiento de otras formas de psicoterapia en la mayor parte de las democracias, en particular en los Estados Unidos y en los países de Europa. No ha sucedido lo mismo en Francia, que ha seguido siendo, con Argentina y Brasil, uno de los bastiones de una influencia psicoanalítica casi sin comparación hasta una fecha reciente.

La controversia de París sobre la eficacia de las psicoterapias

Este cuestionamiento es conocido, en Francia, su apogeo en febrero de 2005, en un largo debate al que se podría denominar "la controversia de París". Es conocida la famosa controversia de Valladolid organizada en el siglo XVI por el papado y la Iglesia española, paras decidir si los Amerindios tenían alma. En la controversia de París, se trataba de saber si era posible pesar el alma y medir sus estados.

El instrumento del destino fue el ministro de Sanidad M. Douste-Blazy. En el curso de una reunión, largo tiempo premeditada, de la Escuela lacaniana de la causa freudiana, anunció la retirada, del sitio de su ministerio, del informe INSERM: "Tres terapias evaluadas". Este informe se había realizado a petición de la Dirección general de la salud y de dos asociaciones de pacientes, la UNAFAM y la FNAPSY, con la intención hacer más transparentes las indicaciones y la distribución psicoterápica. Lo más extraño era que el propio ministro había validado el informe, en un principio, por intermedio de su director general de la Salud. El ministro, en una declaración muy aplaudida, declaró: "El sufrimiento psíquico no es evaluable". ¿Habrá pues que interrumpir toda investigación en psicología y en psiquiatría, y dejar de medir el dolor, tal como el mismo exigía?

Era el resultado de una polémica de un año en la que los tigres de papel se habían esforzado en destruir por todos los medios la imagen de este informe. Era igualmente el fin de un intenso trabajo de grupo de presión por parte de la Escuela de la causa freudiana sobre el ministro y su entorno. El ministro añadió también: "No oiréis hablar más de él". Por supuesto, lo que sucedió fue lo contrario. El modesto informe, como el cadáver de la obra de Ionesco, Amadeo o cómo salir del paso, pareció más grande muerto que vivo.

El director general de la Salud, William Dab, dimitió. Luego, la controversia vio el enfrentamiento por un lado de la Escuela de la causa freudiana, y por el otro de las asociaciones de pacientes, el INSERM, el sindicato de psiquiatras universitarios, y las asociaciones de terapia

---

[68] J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les psys?*, París, Odile Jacob, 2004.
[69] H. F. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient*, París, Fayard, 1994.

comportamental y cognitiva, y muchos otros. La Asociación psicoanalítica internacional en boca de su presidente, el profesor Daniel Widlöcher, se pronunció contra la retirada del informe INSERM y en favor de la evaluación, aun manifestando reservas sobre el informe[70].

Nuestro país se encontraba frente a la primera puesta en cuestión argumentada y hexagonal del poder terapéutico del psicoanálisis. Sin embargo, el informe INSERM no trataba en el sentido estricto del término sobre el psicoanálisis, evaluaba la eficacia de las terapias psicoanalíticas breves, de la terapia de familia y de las terapias comportamentales y cognitivas. Sus conclusiones eran particularmente mesuradas. Se habían estudiado dieciséis trastornos. Las terapias comportamentales y cognitivas demostraron un efecto positivo en quince trastornos de los dieciséis, las terapias de familia, en cinco trastornos de los dieciséis, las terapias de inspiración analítica, en un solo trastorno de los dieciséis. Se trataba de trastornos de la personalidad en los que las TCC han, también demostrado su eficacia. Se proponían indicaciones precisas para cada trastorno, lo que permitía a las diferentes corrientes compartir el terreno en función de sus polos de excelencia. El informe permitía también a los pacientes tener una elección informada. Las terapias psicoanalíticas podían calificarse como una buena indicación en al menos el 30 % de las demandas de psicoterapia procedentes de pacientes con un trastorno de la personalidad aislado o asociado a depresión, o un trastorno ansioso.

Se trataba de un crimen de lesa majestad: “Se quería destronar a la disciplina reina” o incluso “Un comando había tomado al asalto el INSERM”.

Al ser uno de los ocho miembros de esta comisión, puedo dar testimonio de que no tenemos nada de los “Siete Samurais”, ni de los “Doce del patíbulo”. Se fomentó que fuéramos percibidos como guerreros de élite. De hecho, habíamos puesto a punto laboriosamente a punto ese informe durante un año y medio de interminables discusiones contradictorias, habíamos tenido que dar soporífera lectura a un millar de artículos, y compulsar áridas fórmulas matemáticas. Que nos elevaran desde el rango de modestas hormigas al de héroes de cómic hizo que nuestro entorno nos viera por fin con otra mirada y comprendiera que tesoros de valor es escondían detrás de nuestras gafas grises de padres tranquilos. ¡Habíamos osado resistirnos a al todopoderoso pensamiento analítico!

Nuestra comisión no era la primera en Francia. Una comisión real, en 1784, nombrada por Luís XVI, había estudiado el magnetismo animal de Mesmer. Este último pretendía curar pidiendo a los pacientes afectos de trastornos nerviosos que sujetaran una cuerda que estaba atada a unos imanes sumergidos en una cubeta los que se suponía les ponía en comunicación con un fluido vital. La comisión demostró, en el primer estudio controlado jamás realizado en el mundo, que los resultados de Mesmer eran debidos a un puro efecto de sugestión. Sin embargo, se continuó creyendo en las virtudes del magnetismo durante más de un siglo[71]. Dos miembros de la comisión, Lavoisier y Guillotin, terminaron sus días en los cadalsos de la Revolución. Otro de sus miembros, Benjamín Franklin, regresó a América a tiempo para terminar allí sus días en paz. ¿Era preciso, por tanto, prever una rápida emigración al otro lado del Atlántico?

Afortunadamente, se elevaron numerosas voces para sostener un informe censurado por un ministro versátil. Francia está hecha de tal manera que a censura es el marcador absoluto de calidad o de verdad. Nos encontrábamos en el panteón de los libros censurados. El humilde informe se convirtió rápidamente en un objeto de culto de tal forma que sus adversarios se apresuraron a colgarlo en su propio sitio de Internet, por miedo a pasar como censores retrógrados.

Progresivamente se extendió un conflicto más amplio entre los que apoyaban una medicina

---

[70] *Science Friction*, France Culture, presentado por M. Alberganti, 12 de marzo de 2005.
[71] R. Darnton, *La Fin des luimières. Le mesmérisme et la Révolution*. París, Odile Jackob, 1995.

científica basada en pruebas y los censores de la Escuela de la causa freudiana, que se presentaban como los defensores de las libertades individuales. Olvidaban sin duda que, entre las libertades, están las del conocimiento, la elección informada y la libertad de sobrevivir por esa información. Personalmente, superviviente después de sesenta años a un diagnóstico erróneo de un mandarín de la facultad de medicina de Lyon, tengo tendencia a poner en duda al sujeto que se supone que sabe.

Los psicoanalistas de la causa freudiana se lamentaban de ser perseguidos por el complot de una corriente cientista internacional, cuyo centro no podía encontrarse en otro sitio que en la universidad Laval de Québec, cuya divisa "Hoy Québec, mañana el mundo" revela una voluntad de revancha colonizadora de la Belle Province sobre Francia, ingrata y madrastra. No se privaron de mofarse de las terapias breves, síntomas de un mundo librado al disfrute inmediato del instante, en detrimento del profundizamiento espiritual del que se consideran los únicos garantes. Autorizándose a sí mismo, estimaban no tener que rendir cuentas a nadie y sobre todo al tercio institucional universitario y aún menos al tercio pagador.

Sin percibir que esta posición altanera les remitía a los espejismos del imaginario que denunciaban en sus escritos, fustigaron a los cuentistas con los versículos de San Pablo escribiendo a los Corintios: "La ciencia será abolida". Como los padres de la Iglesia, manifestaron su celo inquisitorial intentando extirpar una libido; *libido sciendi, sentiendi y dominandi.* Así, se hacían los conocedores de un mundo que se deterioraba de día en día. A través de este discurso oscurantista, se aseguraban del saber freudiano para satisfacer un disfrute secreto, cuyos efectos perversos denunciaban en los demás. Como prueba se sustituían los prestigios de la verdad y de la autoridad por textos sagrados marcados por un ritual: "Lo dijo Lacan" repetido por un coro de celotas. Por supuesto, otros psicoanalistas, mucho más lúcidos, les afearon su fariseísmo, pero no fueron muy escuchados.

Oscilando continuamente de las cintas verdes del Misántropo a la flexibilidad del espinazo de un Tartufo, anunciaron el retorno del deseo antes de apercibirse de que alrededor de ellos no se extendía más que el desierto. Lo cómico de la situación parecía escapárseles, aunque fuera visible para los pacientes, los medios, los científicos y numerosos psicoanalistas que observaban con fatalismo este giro imprevisto del destino. Así, desengañados del mundo, pero siempre encantados con ellos mismos, pregonaron el reino de una nueva virtud: la suya.

Aunque rechazaban medir, medían sin saberlo. Como buenos rectificadores de errores, no se privaban nunca de juzgar a las demás psicoterapias según una escala de dos grados: ser lacaniano o un canalla. Hay que hacer notar que lacaniano (*lacanien*) y canalla (*canaille*) son prácticamente una inversión fonética de una palabra en la otra. Estábamos por tanto frente a un pensamiento "dicotómico", es decir en blanco y negro, que caracteriza a todas las creencias integristas[72]. Puesto en perspectiva, el lacanianismo se parece a un resurgimiento del jansenismo del siglo XVII. Hay mucho en común con los señores de Port-Royal: el estilo pomposo, el sarcasmo virtuoso y el gusto por la lingüística.

Estas querellas interna en el mundo desgarrado de los psiquiatras franceses no tenía gran cosa que ver con lo que el común de los mortales pregunta a un psicoterapeuta: ¿cómo va el tratamiento, voy a curarme, o a mejorarme, en cuanto tiempo y a qué precio?

Más allá del jaleo mediático, ¿qué es del dominio psicoanalítico en Francia? Una encuesta, realizada por la corriente psicoanalítica humanista, demostró que el 41 % de los paciente ignoran la

[72] A. T. Beck, *Prisonniers de la haine*, tr. J. Cottraux, H. Dupont y M. Milliery, París, Masson, 2002.

escuela a la que pertenece su psicoterapeuta. La misma encuesta decía que el 20 % de los entrevistados seguían una terapia comportamental y cognitiva. Solamente el 12 % de las personas vistas en psicoterapia siguen un psicoanálisis[73].

Ante su insistencia en imponer un ministerio de las almas, hay que preguntarse si el psicoanálisis tiene otros objetivos que la perpetuación de una Iglesia.

¿Cuáles son los objetivos del tratamiento psicoanalítico?

Varias concepciones del psicoanálisis se han enfrentado en el curso de los cien años de su existencia. A ratos, ha sido considerado como un instrumento de cuidados o un método filosófico de desarrollo personal. Se puede situar al psicoanálisis en el terreno de los cuidados, y es ahí donde la albarda de la realidad hiere al asno que transporta las reliquias de las buenas intenciones: ¿Cuáles son los criterios de éxito?

¿Es la mejora del funcionamiento global del individuo? ¿Se trata de hacer desaparecer un conjunto de síntomas ansiosos o depresivos, o psicóticos? ¿O se trata simplemente de una peregrinación íntima que permitiría alcanzar la verdad sobre uno mismo? Los trabajos publicados a este respecto son poco explícitos y contradictorios.

• *El punto de vista de Freud sobre la evaluación*

Freud, en un ensayo redactado al final de su vida. *Análisis terminado y análisis interminable*[74], propuso unos criterios. Empieza por afirmar de un modo humorístico: “Un análisis se termina cuando el analista y el paciente dejan de encontrarse el uno al otro en las sesiones”. Lo que podría querer decir, de manera técnica, cuando el psicoanalista y el paciente han analizado lo que debe conducir el análisis hacia su término. Es en todo caso la exégesis que hacen habitualmente los psicoanalistas de este propósito sibilina del maestro: el fin del análisis se analiza como el resto del recorrido.

Freud añade de forma más seria que deberían cumplirse dos condiciones “aproximadamente”;

El *primer criterio* es que el paciente ya no debe sufrir sus síntomas y debe haber dominado sus ansiedades y sus inhibiciones. Sobre esto, todo psicoterapeuta o médico podría estar de acuerdo.

Segundo criterio: el analista debe juzgar que se han hecho conscientes un número suficiente de pensamientos reprimidos, ya que han sido vencidas un número suficiente de resistencias. En fin, no hay necesidad de temer una repetición de los procesos patológicos en cuestión.

Si una dificultad exterior no permite alcanzar estos objetivos, es mejor hablar de un psicoanálisis “incompleto” que de un psicoanálisis que no ha terminado. No dice nada, en este texto, de que podría permitir medir lo que es suficiente o no. Observemos de paso, que el paciente no es el juez del fin de su análisis, sino que el juicio del analista se revela, según el criterio del padre del psicoanálisis, como el criterio general de éxito y del final de tratamiento. Estamos aquí en el terreno de la opinión autorizada de un sujeto psicoanalista al que se le supone que sabe lo que es mejor para el otro.

Se ha propuesto igualmente *un tercer criterio* más ambicioso: el analista habría tenido una influencia tan profunda sobre el paciente que ya no habría cambios suplementarios a esperar, en caso de que prosiguiera el análisis.

---

[73] S. Ginger, “Le vrai visage de la psychothérapie”, “États généraux de la psychothérapie”, document Internet, París, 4 y 5 de mayo de 2001.

[74] S. Freud, “Analyse terminée et analyse interminable” (1937), *Standard Edition*, Londres, The Hogarth Press, XXIII, 1964, p. 216-253.

Observemos, de nuevo de pasada, que se trata de la influencia de una persona sobre otra y no de un trabajo en común. En esa época, parece que se distingue mal el trabajo en colaboración, de una parte, de la persuasión por una autoridad forzosamente buena por otra. Sin duda hay que tener en cuenta los efectos de la imagen de mandarín de los médicos de la época sobre sus pacientes. En eso, Freud sigue los pasos de su admirado maestro, Charcot, de fuerte poder sugestivo. Este criterio parece surgido del campo social de una época. Simplemente, los psicoanalistas deberían acordarse de este pasaje cuando critican la hipnosis u otras formas de psicoterapia, al utilizar estas el "cuero de la sugestión" en lugar del "oro puro del psicoanálisis".

Freud propone un *cuarto criterio* aun más ambicioso y aun peor definido: sería posible alcanzar un nivel de normalidad psíquica absoluta, que permanecería estable como si se hubiera conseguido resolver cada una de las represiones del paciente y rellenar todos los agujeros de su memoria. En este caso, se asistiría a eso que llamamos hoy en día "una prevención de recaídas o de recidivas del trastorno tratado". Sería pues la famosa curación que puede aportar el psicoanálisis.

Este criterio está basado en la puesta al día de recuerdos enterrados, algo que hacen mucho más rápido y sin recurso a la teoría y al método psicoanalítico, los métodos breves, como las TCC o EMDR, que, ellos sí, han sido testados en estudios controlados[75].

• *Los puntos de vista variados de los psicoanalistas post-freudianos y las dificultades de la investigación*

Actualmente, la investigación de la verdad psicoanalítica varía según las teorías. La superación del complejo de Edipo es el objetivo clásico freudiano. Pero Melanie Klein[76] propuso un modelo completamente diferente que se centraría en la elaboración de la posición depresiva y de la posición esquizoparanoide, que ella considera como pasos obligados del desarrollo psicológico del niño.

Un autor americano, Hartmann[77], describió una esfera del yo libre de conflicto. Según él, serían menos los conflictos entre las pulsiones y el yo y la realidad que un proceso cognitivo desprovisto de conflictos lo que sería el motor del desarrollo de la personalidad normal.

En cambio, otros psicoanalistas han dicho que el psicoanálisis tenía por objetivo cuidar del sufrimiento psíquico, y en eso se unen al conjunto de los psicoterapeutas. El sufrimiento se expresa por síntomas y disfunciones relacionales. Pero la transferencia aumenta a menudo el sufrimiento y los síntomas, en particular los depresivos. Hay un problema ético: ¿con qué derecho vamos a transformar un simple problema psicológico en una neurosis de transferencia que corre el riesgo de durar años y con qué beneficios?

¿Curar es curar? La amenazante teoría de la "huída en la curación"

¿Va el paciente a curarse de otra cosa que de las conmociones de su yo, atrapado en las redes de la transferencia negativa o positiva sobre el analista? ¿O es que huye en la curación? La curación siempre ha sido sospechosa en muchos trabajos psicoanalíticos ya que daría testimonio de una huída en relación a la puesta en evidencia de cosas poco agradables que se ocultarían en el fondo del inconsciente. Dicho de otra manera, levantarse del diván y marcharse, incluso después de un tiempo que el paciente juzgue razonable, sería prácticamente una fobia. A través de esta fobia del verdadero yo (forzosamente innoble, o inquietante) el sujeto intenta evitar una verdad hiriente para su amor

[75] M. L Van Etten y S. Taylor, "Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis", *Clin. Psychol. Psychother*., 5, 1998. p. 126-144.
[76] M. Klein, *Love, Hate and Reparation*. Londres, Hogarth Press, 1937, Trad, *L'Amour et la hâine*, París. Payot. 1968.
[77] H. Hartmann, *La Psychologie du moi et le problème de l'adaptation*, París, P.U.F., 1968,

propio. Sin embargo, nada ni nadie nos permite decir cual es esta verdad, salvo que está forzosamente oculta, y que el sujeto es sospechoso, sino culpable de querer ponerla a buen recaudo. Así, la curación no sería otra cosa que un síntoma, y el ejercicio del libre examen y del juicio personal, una engañifa.

Esta dialéctica en la que uno es el dueño y el otro el esclavo puede llegar hasta el mantenimiento de la relación a través de conminaciones paradójicas incluso reforzadas por el conformismo ambiente de la cultura psicoanalítica mediatizada. Los analistas menos escrupulosos le dicen entonces al paciente que ha sido seguido durante años sin éxito: “Si abandonas, dejas aquí algo importante”. ¿No hay aquí un elogio de la dependencia, que es menudo el caso en personas sensibles, sufrientes o simplemente sumisas a la autoridad? ¿No hay acaso también sugestión destinada a mantener a alguien en la prisión de su síntoma convertido en el lazo que le arrima al analista?. Es usted libre de irse, pero el sufrimiento que resultara de este abandono le privara para siempre de algo importante que es usted mismo. Es otra manera de decir: “El psicoanálisis es la verdad, la vida y el camino: y de este camino, yo, analista, soy su dueño”. Se reconocerá sin dificultad en este mensaje eso que los analistas más lúcidos denuncian como un discurso perverso.

Ciertamente, sucede que los pacientes entran en el juego de procesos de evitación internos y externos que no les permiten afrontar recuerdos o historias singulares y terribles. Es el caso de historias traumáticas precoces o actuales. Pero, al cabo de varios años de análisis, si no lo consiguen, es sin duda porque el analista no ha podido ayudarles. Sería una buena práctica dejarlo en manos de otros. En este caso, la verdadera resistencia está del lado del analista que rehúsa cambiar sus propias teorías para no cambiarse a sí mismo.

Si hay resistencia, es probable, en vista de lo que se sabe actualmente, en función de trabajos efectuados por las TCC, ésta proviene de la pasividad del método psicoanalítico. Éste justifica un clientelismo cómodo revistiéndolo con los aparatos de una teoría adornada con los nombres prestigiosos de Freud o de Lacan. Estos dos últimos tuvieron por lo menos la honestidad de reconocer en ocasiones sus errores y tener a la libertad como valor esencial.

Un camino hacia el hombre santo: el psicoanálisis lacaniano integrista

El psicoanálisis lacaniano[78] agrupa alrededor de tres mil psicoanalistas en el mundo, principalmente en Francia América del Sur. Esta distribución no es debida al azar: se trata de países en los que la fe católica sigue siendo fuerte. Lacan sostenía que la curación se producía por añadidura, como la cara de una presencia inesperada, o una gracia divina que manifestaría a través de la desaparición de los síntomas.

¿Pero se trata de los síntomas de los que hablan los médicos, los psiquiatras y las empresas de seguros de enfermedad? Se trata más bien de una puesta al día por el análisis de formaciones inconscientes, según una teoría particularmente sofisticada. Para convencerse basta con leer “El Syntoma[79]”, en el que Lacan comenta la obra de James Joyce.

Syntoma: es la ortografía antigua de la palabra síntoma. Es lo que relaciona lo imaginario, lo real y lo simbólico (el lenguaje) en la última teoría lacaniana. Para él el “syntoma” es el nombre del padre; el que conserva a través de un nudo sutil, el nudo borromeano, tanto lo imaginario, como lo simbólico y lo real. El padre se convierte así en el hombre santo. No es preciso aferrarse al síntoma sino buscar en él al padre. Estamos pues en un camino que es el de la búsqueda del padre celestial.

---

[78] J. Lacan. *Écrits*. París, Seuil, 1966.
[79] J. Lacan, “El syntoma”. *Le Séminaire*. Livre XXIII. París. Seuil, 2005.

Lacan en *El Triunfo de la religión*[80] se definía a sí mismo como “un niño de cura”. Hacia el final de su recorrido terrestre, sucedió que atacó sin misericordia al psicoanálisis, del que ridiculizaba sus pretensiones terapéuticas[81]. Basta con leer este extracto de uno de sus últimos seminarios para darse cuenta.

> “Que amables sois por molestaros así por lo que tengo que deciros. Mi seminario, no tengo el menor deseo de hacerlo. Lo he titulado este año el Momento de concluir. Lo que tengo que deciros, os lo diré – es que el psicoanálisis hay que tomárselo en serio, aunque no sea una ciencia.
>
> Como ha demostrado sobradamente un tal Karl Popper, no es una ciencia en absoluto, porque es irrefutable. Es una práctica, una práctica que durará lo que durará. Es una práctica de charlatanería[82]”.

Freud, ateo, estaba manifiestamente más que Lacan del lado de la laicidad y de la ciencia. Lacan de hecho, en *El Triunfo de la religion*[83] no se priva de tachar a Freud de “grosero materialista”, para ganarse los aplausos de un auditorio bienpensante. ¿Sería entonces Freud, un cuentista como los demás? Bastaría con eso para hacerle volver se su tumba.

Pero también es posible adivinar las derivas que podría autorizarse a sí misma la filosofía lacaniana: culto al jefe, falocracia, o teocracia brutal. El carácter trasnochado una concepción paterna así, en la época de los PACS (Pacto civil de solidaridad), de las familias monoparentales, el Orgullo Gay y de las madres solteras ha sido recientemente subrayado por psicoanalistas más en sintonía con los problemas de este tiempo[84].

Y los que buscan al padre divino pueden pasarse el tiempo dedicado al padre en el diván. Les basta reunirse a los rangos de la Iglesia católica que al menos tiene una escucha bimilenaria de corazones heridos. Algunos trabajos de evaluación han permitido, por supuesto, aportar pruebas del efecto psicoterapéutico de diferentes formas de religiones monoteístas en la depersión[85].

En cambio, la ciencia, a pesar de sus defectos y sus posibles mentiras, aparece como la única verdad universal, frente a las religiones siempre más provincianas. Pero la religiosidad permanecerá, como una vieja nostalgia en un rincón del hogar, que seguirá acosando incluso, y sobre todo, a las mentes más fuertes[86].

¿Evaluar? La libertad de saber y de elegir

Es preciso evaluar porque todo el mundo hace su propia evaluación a partir de construcciones personales a las que podemos llamar “creencias” o “esquemas” de pensamiento preestablecidos. Lo que los psicólogos llaman “actitudes”, y que en términos más triviales se denomina “prejuicios”. Se puede sostener, con Popper[87], Kuhn[88] y Planck[89] que todas las teorías científicas son o serán falsas, un día. Son simples paradigmas que producen resultados que, a su vez son más o menos probables

---

80 J. Lacan, *Le Triomphe de la religion*, (precedido del *Discours aux catholiques*). París, Seuil, 2005.
81 J. Lacan, “Place, origine et fin de mon enseignement”, Conférence, Hôpital du Vinatier, Bron (1967), documento dactilografiado a partir de una grabación. Bulletin de liaison du CES de psychiatrie (CHU de Lyon), abril-mato, 1981, p, 23-38.
82 J. Lacan. “Una práctica de charlatanería. El seminario de Jacques Lacan, *Ornicar?*. 19, 1979, p. 5-9 (Texte établi par Jacques-Alain Miller)
83 J. Lacan, *op cit*.
84 M. Tort. *Fin del dogma paterno*. París, Aubier, 2005.
85 H. G. Koenig, L. K. George y B. L Peterson. “Religiosity and remission of depression in medically ill older patients”, *American Journal of Psychiatry*, 155, 4, 1998, p. 536-52.
86 R. Debray, *El Fuego sagrado*. París. Fayard, 2003.
87 K. Popper, *El Conocimiento objetivo*. Bruselas, Éditions Complexe, 1978.
88 T. S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago, Chicago Press, 1962.
89 M. Planck, *Scientific Autobiography and Other Papers*, New York, Philosophical Library, 1949.

en sus efectos prácticos y por ese hecho medibles estadísticamente.

Es preciso evaluar porque eso representa el único límite a la presunción. Toda escuela de psicoterapia, visto el mercado ilimitado del sufrimiento, puede tomar la postura cómoda del gurú mediatizado.

Es preciso evaluar, ante todo, porque los pacientes tienen derecho a tratamientos eficaces. Cada persona que desea una psicoterapia debe estar al corriente de lo que va a utilizar para su bienestar y los elementos de una elección deben se explicados. Este problema se manifestó de forma dramática en un caso jurídico célebre en los Estados Unidos: Osheroff contra Chesnut Lodge, que demuestra el interés de los criterios diagnósticos en psiquiatría.

LE DOCTEUR OSHEROFF CONTRA LA CLÍNICA DE CHESTNUT LODGE

El doctor Raphaël Osheroff tenía 42 años cuando fue ingresado en Chestnut Lodge, Maryland, donde fue diagnosticado como un trastorno narcisista de la personalidad. Permaneció siete meses, tratado con una psicoterapia analítica cuatro veces por semana, aunque tenía signos marcados como agitación, pérdida de peso, insomnio y trastornos psíquicos que hubieran necesitado de cuidados médicos. A pesar de las insistentes peticiones de su familia, se decidió no prescribir medicamentos y continuar la psicoterapia analítica individual intensiva. Su estado se agravó aun más, y, al final de los siete meses, su familia hizo que lo trasladaran a la Silver Hill Foundation donde un tratamiento combinado de neurolépticos y antidepresivos mejoró al paciente en tres semanas. El médico de la fundación no consideró que el paciente sufriera un trastorno de la personalidad, sino un estado depresivo mayor con rasgos psicóticos. Tras el alta en el verano de 1979, el paciente reanudó su práctica médica y ha sido seguido ambulatoriamente recibiendo una psicoterapia y un medicamento. En 1982, el doctor Osheroff demandó a Chestnut Lodge. Su proceso debía tener lugar en octubre de 1987. Pero, antes de que la acción jurídica se iniciara, las dos partes llegaron a un acuerdo amistoso. En el momento en el que se publicó esta historia[90], el paciente no había recaído.

¿Es evaluable la psiquiatría?

En sesenta años de investigación, los métodos de evaluación han aportado datos para cada uno de los principales trastornos psicológicos que aparecen en las clasificaciones. El psicoanálisis y sobre todo sus derivados, las terapias analíticas, están entre los tratamientos psicológicos evaluados.

• *La medicina basada en pruebas*

La noción de una medicina basada en pruebas se ha impuesto progresivamente en todos los terrenos de los cuidados. Sackett, en 1996, definió la medicina basada en pruebas como: "El uso concienzudo, explícito y juicioso, de lo que está mejor probado para tomar decisiones en lo que concierne a los cuidados de cada persona enferma[91]".

Y de entrada se plantea una pregunta: ¿la curación es un mito o una realidad? La reflexión moderna se ha centrado en la noción de salud y de bienestar más que en la de curación. Desde esta perspectiva, numerosos autores han insistido en el hecho de que no basta con modificar los síntomas y los síndromes para obtener un resultado satisfactorio para el paciente sino que hay que hacerlo

---

[90] G. L. Klerman, "The psychiatric patient's right to effective trealment: implications of Osheroff v. Chestnut Lodge". *American Journal of Psychiatry*. 174, 4, 1990, p. 409-427.
[91] G . E. Gray, *Evidence Based Psychiatry*, Arlington, American Publishing Inc., 2004.

también con la calidad de vida y el funcionamiento social[92].

¿Cómo se puede evaluar la eficacia de las psicoterapias?

Desarrollar un programa de investigación, es tomar el riesgo de ver nuestras propias creencias contradichas: por eso algunos psicoterapeutas temen a la evaluación, hasta el punto de convertirla en su bestia negra. Como demostró Karl Popper[93], la investigación científica es mucho menos la búsqueda de la "verdad" que la puesta en funcionamiento de dispositivos cuyo objetivo es eliminar progresivamente los errores y hundir más mejores teorías. Un investigador es una especie de inspector Colombo que pone su intuición a prueba con los hechos: dicho de otra manera, sus creencias.

• Los métodos que permiten la evaluación

Numerosos factores pueden influir en el curso de una psicoterapia: la naturaleza y el grado del trastorno, la presencia de acontecimientos vitales, el efecto placebo, el método terapéutico utilizado, una buena o una mala alianza terapéutica o cambios biológicos inopinados o desapercibidos. ¿Cómo poner al día el efecto propio de un tratamiento?

Los estudios de casos individuales representan el punto de partida. Las estadísticas sobre series de casos pueden evaluar los resultados de un terapeuta o de un grupo de terapeutas de la misma práctica. Pero estas estadísticas globales no permiten concluir la eficacia de un tratamiento en relación a la evolución espontánea o a otro tratamiento.

De hecho, son los estudios controlados los que llevan a la convicción. Su principio es echar a suertes los sujetos de un grupo homogéneo de pacientes para repartirlos en dos grupos: el grupo de estudio que recibe la psicoterapia de la que se quiere evaluar la eficacia y un grupo "controlado" o "testigo". Criterios como los del DSM-IV[94] y su compatibilidad con los criterios de la ICD-10[95] permite seleccionar grupos homogéneos de pacientes que sufren del mismo trastorno. Constituir un grupo control para evaluar un método de psicoterapia plantea problemas particulares. Se han propuesto varias soluciones para resolver este problema[96].

Para medir los resultados, existen numerosas escalas de evaluación validadas. Permiten cuantificar los síntomas, los comportamientos, los pensamientos, las emociones, la personalidad y los procesos psicotererapéuticos[97]. Una evaluación no reduccionista debe tener criterios y mediciones múltiples.

La relación terapéutica debe, también, ser tenida en cuenta. La noción de alianza terapéutica se debe a Freud[98]. La definió como "una comprensión simpática; afecto y amistad son los vehículos del psicoanálisis". En terapia analítica, la alianza terapéutica se refiere a los aspectos más racionales de la relación terapéutica. Está en contraste con la transferencia y sus sobresaltos, y su dependencia. Son debidos a la regresión hacia el pasado, los procesos inconscientes y un pensamiento infiltrado

---

[92] N. Sartorius, G. de Girolamo, G. Andrews, A. German y L. Eisenberg, "Treatment of mental disorders. A review of effectiveness", WHO, *American Psychiatric Press*, Washington, 1993.

[93] K. Popper, *op. cit*.

[94] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV), APA, Washington. DC, 1994.

[95] Organización mundial de la salud, "The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders", World Health Organization, Ginebra, 1992, p. 141-142.

[96] Informe INSERM. *op. cit*., 2004.

[97] M. Bouvard y J. Cottraux, *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. París, Masson, 1996.

[98] S. Freud, "On beginning the treatment; further recommendations on the technique of psicoanálisis" (1913), *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth, 1958.

de fantasías irracionales.

• *¿Cómo interpretar los resultados? El problema de la prueba*

Se considera que un tratamiento psicológico es válido para una perturbación psíquica dada cuando equipos independientes entre sí pueden reproducir los mismos resultados en numerosas ocasiones, en estudios controlados.

Cuando se han realizado un gran número de estudios controlados, con resultados en ocasiones contradictorios, se trata de dar un sentido al conjunto de esos datos tan costosamente adquiridos. El meta-análisis se inventó[99] para estudiar de una manera global los efectos de las psicoterapias. Consisten en reagrupar los estudios, codificar los resultados y calcular "el tamaño del efecto terapéutico". El tamaño del efecto terapéutico refleja la diferencia entre el grupo tratado y el grupo de comparación al final del tratamiento.

La ANAES[100], convertida actualmente en Alta Autoridad de la salud, ha propuesto tres niveles de pruebas. El grado A que corresponde a una eficacia demostrada. El grado B que refleja la presunción de eficacia. Y, finalmente, el grado C que no manifiesta más que un débil nivel de pruebas. Existen sistemas de clasificación análogos en los países anglosajones[101].

¿Cuáles son los resultados del psicoanálisis y de la terapia psicoanalítica?

El lector encontrará una exposición más técnica y detallada en una obra precedente[102] y en el informe INSERM de 2004. De hecho, el informe INSERM no diverge demasiado de los trabajos de evaluación anteriores, en particular del informe de la OMS[103] y el informe del Departamento de salud británico[104].

• *El psicoanálisis a largo plazo*

Se ha pedido un informe por parte del presidente de la Asociación psicoanalítica internacional: su autor principal es un psicoanalista, Peter Fonagy[105]. A partir del conjunto de los datos publicados, concernientes al psicoanálisis y las terapias analíticas, concluye simplemente con un impás actual de la investigación; nada parece probado de manera científica. El importe desea más trabajos, con el deseo de pasar de la fase de íntima convicción al de la validación científica.

CONCLUSIONES DEL INFORME DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA NITERNACIONAL [106]

"No hay ningún estudio que permita concluir sin equívoco que el psicoanálisis sea eficaz con relación a un placebo activo o cualquier otra forma de tratamiento. No hay métodos disponibles que

---

[99] M. L. Smith y G. V. Glass, "Meta-analysis of psychotherapy outcome studies", *American Psychologist*, 32, 1977, p.752-760.

[100] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). "Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé", Recommandations pour la pratique clinique, París. 2001: resumen publicado en Internet; http://www.anaes.fr

[101] Informe INSERM, "Psychothérapie; Trois approches évaluées". Expertise collective (O. Canceil, J. Cuttraux, B. Falissard, M. Flament, J. Miermont, J. Swendsen, M. Teherani, J. M. Thurin). INSERM, 2004, 553 páginas. Resumen en línea: www.inserm.fr

[102] J. Cottraux, *op. cit.*, 2004.

[103] N. Sartorius *et al. op. cit*.

[104] Department of Health. Treatment Choice in Psychological Therapies and Counselling, "Evidence Based Practice Guideline", Londres, febrero de 2001. www.doh.gov.uk/mentalhealth/treatmentgudeline

[105] P. Konagy y cols., *op. cit*.

[106] R. Fonagy y cols., "An open door review of outcome studies in psicoanálisis", 2002. Documento disponible en: ipa@ipa,org.uk

puedan indicar de una forma incontestable la existencia de un proceso psicoanalítico.

"La mayor parte de los estudios tienen limitaciones importantes que podrían conducir a aquellos que critican a la disciplina a no tener en cuenta sus resultados. Otros estudios tienen limitaciones tan graves que incluso un evaluador que tuviera simpatía por el psicoanálisis podría estar inclinado a no tener en cuenta sus resultados.

"En tanto que psicoanalistas, sabemos todos que el psicoanálisis funciona. Nuestra propia experiencia del análisis es probablemente suficiente en la mayor parte de los casos para persuadirnos de su eficacia".

• *Las terapias psicoanalíticas breves*

Tienen objetivos claramente enunciados y cuantificables: la mejoría de los síntomas y del funcionamiento global del individuo. Se efectúan cara a cara con objetivos y tiempo limitados (en general de uno a dos años). El informe INSERM[107] reconoce una eficacia demostrada a las psicoterapias psicoanalíticas en los trastornos de la personalidad. Las terapias psicoanalíticas han sido testadas en ciertas indicaciones, aunque en ensayos controlados poco numerosos o estudios de cohortes que hacen imposibles conclusiones positivas en los trastornos ansiosos, la depresión y los estados psicóticos. En cambio, existen datos positivos en el stress postraumático en un único estudio (presunción de eficacia).

Conclusión

¿El psicoanálisis es un montaje teórico que finalmente ha dado a luz a un ratón terapéutico? Los resultados de la investigación controlada no validan más que a muy pocas indicaciones: los trastornos de la personalidad en particular, y no es el único método que destaca; las TCC también. Diferentes caminos llevan pues a Roma. En fin, sólo parece realmente eficaz en la forma acondicionada de terapias analíticas breves.

Si el psicoanálisis a largo plazo quiere seguir en el terreno de los cuidados, es precise que se dote de los medios de estudiar de manera cuantitativa sus efectos. Algo que no es técnicamente imposible. Toda una corriente en el interior de la Asociación psicoanalítica internacional es partidaria de esta puesta al día, pero se enfrenta a fuertes resistencias por parte de los tradicionalistas.

Esperando una reunificación del reino de la psicoterapia, improbable a corto plazo, no está prohibido pensar que las diferentes formas de terapia puedan coexistir pacíficamente, en Francia, en un respeto mutuo de las diferencias. Se puede entrever, como un barco atrapado en la niebla espera al faro.

---

[107] Informe INSERM, *op. cit*., 2004.

Análisis terminable[108]

Frederick Crews

Como todos aquellos que un día fueron freudianos, supuse durante años que lo bien fundado del psicoanálisis, en tanto que teoría, podía juzgarse de forma separada de todo rechazo al psicoanálisis en tanto que terapia. Profesé por tanto el agnosticismo con respecto a su dimensión curativa mientras sostenía que la teoría psicoanalítica probaba independientemente sus capacidades en tanto que psicología. Sin embargo, la teoría freudiana siempre ha estado epistemológicamente relacionada con el "descubrimiento clínico" de la psicoterapia individual, y los psicoanalistas se han agarrado a sus numerosos postulados paradójicos para explicar triunfalmente sus éxitos terapéuticos. Si estos resultados se revelaran exagerados, si se demostrara que la situación clínica freudiana es epistemológicamente comprometida por las presuposiciones de los terapeutas, entonces la necesidad de admitir las estructuras profundas y el mecanismo del inconsciente freudiano se desvanecerían.

Es preciso comprender que las reivindicaciones terapéuticas del psicoanálisis son *diferenciales*. En otros términos, los freudianos sostienen que, entre unas doscientas terapias concurrentes, la suya, de lejos la más onerosa y la más larga, demuestra su valor aportando mejoras constantes, por oposición al simple alivio de los síntomas o incluso la "sustitución del síntoma" que provocan los tratamientos más rápidos. La idea de que sólo el psicoanálisis desenraíza el sufrimiento de paciente ofreciéndole un acceso consciente a los traumatismos largamente reprimidos de su infancia[109]. Aunque todos los analistas no tengan el aplomo suficiente para avanzar tal jactancia, los más ortodoxos se refieren a ello corrientemente para asegurarse el pan cotidiano. En efecto, si ninguna terapia funciona mejor que otra, sólo los individuos con sus funciones de razonamiento severamente alteradas o motivados por otro deseo que el de curar rápidamente elegirían aquella que necesita de más tiempo y dinero. En razón de las dificultades intrínsecas en la comparación de los resultados de las diversas terapias a largo plazo, no se puede afirmar la superioridad de ninguna sobre otra. Sin embargo, es notable que los estudios existentes, incluso aunque no hayan tenido en cuenta la duración mucho más larga de la cura freudiana, no han encontrado ventajas significativas del tratamiento sobre la multitud de sus competidores[110]. Los investigadores admiten que el recurso al psicoanálisis, *así como a todas las demás psicoterapias*, es estadísticamente preferible a la ausencia total de intervención, pero esto no constituye más que un débil apoyo para el freudismo. Al contrario, si todas as psicoterapias pudieran ser evaluadas como con una eficacia igual, el psicoanálisis conseguiría el último lugar entre ellas, sin excepción. En cuanto a la "sustitución del síntoma", parece ser al menos tan corriente en los antiguos pacientes psicoanalizados como en los

---

[108] Texto traducido del inglés por Agnès Fonbonne. Extracto de *Sceptical Engagements*, 198, New York-Oxford, Oxford University Press, p. 20-24.

[109] Según palabras de Anna Freud: "En la concurrencia con las psicoterapias, [los analistas] están en su derecho de sostener que lo que tienen que ofrecer es único, es decir cambios profundos de la personalidad, en relación a tratamientos sintomáticos más superficiales".

[110] Ver L. Luborsky, dir., "Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes?", *Archives of General Psychiatry*. 32, 1975, p. 995-1008; L. Goldberger *et al*., "Symptom renoval in psychotherapy: A review of the literature", *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 5,1976, p. 513-536 ; A. E. Bergine y M.Lambert, "The evaluation of therapeutic outcomes", *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empircal Analysis*. ed. S. L. Garfield y A. E. Bergin, New York, Wiley, 1978.

demás. Impregna incluso las historias de casos del propio Freud, que se resumen, en su inmensa mayoría, en fracasos implícitos o más o menos confesos[111]. Más importante aun, una equivalencia prudentemente confirmada de resultados terapéuticos pone en peligro esa afirmación según la cual el psicoanálisis tiene éxito porque su teoría psicológica es particularmente justa. Otra alternativa altamente inverosímil es que todas las terapias tienen éxito, en la medida de sus posibilidades, por razones diferentes a los diversos factores causales estipulados en el cortejo de sus teorías. Es, por ejemplo, bastante fácil de comprender que un paciente que busca una herramienta terapéutica esté ya decidido a tratarse o que toda explicación aportada con la promesa de una mejora pueda ser adoptada con placer o bien simplemente que un confidente, incluso remunerado, sea preferible a la soledad[112]. En resumen, las teorías que entran en las terapias tienen probablemente un efecto placebo que se produce en el momento oportuno. Si es el caso, no solamente las teorías quedan sin corroborar por los éxitos terapéuticos, sino que, aislando factores curativos erróneos, se convierten de hecho en inexactas.

Por consiguiente, el hecho de que el psicoanálisis "funcione" frecuentemente es menos probatorio de lo que presentan algunos de sus antiguos pacientes satisfechos. La curación por la fe existe igualmente, como admitía tristemente Freud, frente a los prodigios Lourdes. Al igual que una milagrosa imposición de manos no prueba nada en cuanto a la piedad de Cristo, el contenido posicional del psicoanálisis sigue no demostrado por una o incluso varias historias de casos con éxito. Si el psicoanálisis debe justificar el exotismo de su teoría, debe para empezar, probar que sus características únicas están bien autentificadas por hechos que a su vez no se presten a ninguna otra explicación más simple.

Lamentablemente, las situaciones que dan lugar a casi todas las pruebas del psicoanálisis, en particular las entrevistas clínicas, están epistemológicamente contaminadas en un grado extremo. Sería difícil de encontrar una estrategia de recogida de datos que sea menos favorable al ideal empírico que consiste en neutralizar el sesgo del investigador. Como en otras prácticas terapéuticas, los psicoanalistas perciben a sus pacientes a través de las categorías de una teoría que un examen exterior considera como contestable. Y, en caso actual, la teoría es notoriamente conocida por su facilidad para aportar conclusiones prematuras. Un freudiano puede también encontrar espontáneamente la "prueba" de una inversión libidinal o de una imagen reprimida, que un jungiano descubra el *anima*, la sombra y la *persona*. En cambio, se puede estar casi completamente seguro que ni el uno ni el otro darán jamás con la "prueba" de la existencia de las entidades avanzadas por sus colegas.

A los analistas freudianos les gustaría hacernos creer que sus pacientes van mejor por que han hecho que sus recuerdos suban a la conciencia y han conseguido manejarse con éxito ante antiguos conflictos reprimidos. Pero tal como el propio Freud temía, hay indicios que muestran que ciertos elementos de este material por fin "recuperado" de los limbos del "inconsciente reprimido" son puras creaciones producidas por la sugestión insistente del analista. Se han emitido serias dudas en

---

[111] Según observadores benevolentes, Freud "nunca presentó ningún dato, estadístico o sacado de un caso, que demostrara la eficacia de su tratamiento sobre un número significativo de pacientes a los que tratara". Elegía más bien "demostrar la utilidad del psicoanálisis a través de descripciones de casos que eran en gran parte fiascos". *Cf.* S. Fisher y R. P. Greenberg, *The Scientific Credibility of Freud's Theories and Therapy*, New York, Basic Books. 1977, p. 281-285.

[112] En el curso de las terapias, ¿por qué los resultados acaban por ser siempre *ex aequo*? "El factor explicativo más probatorio es sin duda que los diferentes tipos de terapias tienen grandes puntos en común, la relación de ayuda establecida con el terapeuta está presente en cada una de ellas, acompañada de otros efectos relativos y no específicos, como la sugestión y la abreacción" (L. Luborsky, dir., *op. cit*., p, 1006.

cuanto a la supervivencia posible de recuerdos que se remonten a la muy primera infancia[113], sin hablar de su eventual patogenia en el desencadenamiento de las neurosis, años más tarde. Además, por retomar los términos de dos críticos y simpatizantes de la investigación freudiana, sin embargo, lógicamente perplejos: "Las investigaciones han demostrado que los individuos aceptan con entusiasmo falsas interpretaciones como descripciones precisas de sus propias personalidades[114]". Otras investigaciones indican de forma experimental que la confirmación por introspección de la causa de sus propios pensamientos y sentimientos está más allá de las personas tanto excepcionales como ordinarias[115]. Sin una confirmación así de su paciente, las deducciones hechas por el analista sobre el principio de que ciertas experiencias traumáticas de la infancia serían patógenas deberían seguir siendo hipotéticas. Al mezclar estas consideraciones con el fracaso del psicoanálisis en probar alguna ventaja sobre las demás terapias, se puede decir que no existe la menor razón para suponer que la restitución de lo reprimido sea específicamente terapéutica e, incluso, que el término "reprimido" sea realmente válido.

Relacionando el éxito terapéutico con factores inespecíficos o falaces, el psicoanálisis no es más deshonesto que no importa cual de las numerosas terapias que invitan al cliente a fusionarse con el inconsciente colectivo, a regresar a la infancia, a revivir su nacimiento o a identificar sus reencarnaciones precedentes. Sin embargo, el psicoanálisis se distingue de las otras terapias en que subraya la importancia fundamental del análisis de la resistencia. Esta resistencia toma la forma de una reticencia del paciente a aceptar de su terapeuta la afirmación segura de sus conjeturas a propósito de su psicodinámica y de su relación con el "recuerdo", o a la reconstrucción de la experiencia infantil traumatizante. Es así, que las dudas del paciente frente a las alusiones interpretativas a menudo mal aconsejadas, cuando no estúpidas, se toman como un signo innegable de un resurgimiento del conflicto con sus padres o sus próximos. Hacer desaparecer esta falta de colaboración atávica – una reticencia que puede que en efecto de testimonio de la supervivencia del sentido común del paciente – se considera como la tarea más crucial del analista. Entre los pacientes de las diversas psicoterapias, el cliente freudiano es el único que prolonga su tratamiento y lo paga religiosamente para tener el simple privilegio de ver algunas de sus objeciones arrojadas a la basura, aunque algunas de ellas estén plenamente justificadas.

Si el psicoanálisis es realmente "la" cura de los trastornos de la personalidad, como pretenden sus más fervientes admiradores, hay que preguntarse por qué sus beneficios sólo se extienden a una clientela relativamente sana y más bien rica. Según los investigadores freudianos antes mencionados, el retrato del cliente susceptible de beneficiarse de un psicoanálisis es "joven, educado, inteligente, motivado, con tiempo disponible, dinero y un trastorno de la personalidad relativamente ligero[116]". Sin embargo, incluso entre esta élite, el psicoanálisis no ha sido capaz de mostrar resultados diferenciales impresionantes. Su contabilidad hace aparecer un número excepcional de víctimas. En la comunidad freudiana, todos conocen a tal o cual paciente que se ha hecho dependiente de su análisis, aferrado a una vana y costosa adicción durante diez, quince o incluso veinte años, sin, sin embargo ser curado, luego remitido como "incurable" o dirigido hacia otro tipo de tratamiento. Aunque el propio Freud, en el pesimismo de uno de sus últimos artículos,

[113] J. Kagan, *Change and Continuity in Infancy*. New York, Wiley, 1971; "The baby's elastic mind". *Human Nature*, enero de 1978, p. 66-73.
[114] S. Fisher y R. P. Greenberg, *op. cit*, p. 364.
[115] R. E. Nisbett y T. Wilson, "Telling more than we can know; Verbal reports on mental proceses", *Psychological Review*, 84, 1977, p. 231-59.
[116] S. Fisher y R. R Greenberg, *op. cit.*, p. 303.

“Análisis terminable, análisis interminable”, recomendaba fijar una fecha de final arbitraria para los casos desesperados, un buen número de psicoanalistas continúan excusando su propio fracaso prologado alegando los esfuerzos incompletos del paciente y prescribiendo de nuevo le medicina que ha dado pruebas de su ineficacia.

3. El psicoanálisis, ¿es un instrumento de conocimiento del yo?

SEGÚN MUCHOS PSICOANALISTAS, EL ANÁLISIS ES ANTE TODO UN INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE UNO MISMO, UN MÉTODO DE EXPLORACIÓN DE LO ÍNTIMO, CUANDO NO UNA EXPERIENCIA, CASI MÍSTICA, DE LA REVELACIÓN A UNO MISMO.

EN ESTE VIAJE INTERIOR, LAS ASOCIACIONES LIBRES – ASÍ COMO LOS RELATOS DE LOS SUEÑOS – SON DE ALGUNA MANERA LOS RAYOS X DE LA MENTE: PERMITIRÍAN SUPERAR LAS RESISTENCIAS, LEVANTAR LA CAPA DE REPRESIÓN Y REMONTARSE HASTA LAS CAUSAS DE LA PATOLOGÍA.

PARA ESO HARÍA FALTA QUE ESTA HERRAMIENTA DE EXPLORACIÓN FUERA FIABLE... ES LO QUE MALCOM MACMILLAN PONE VIVAMENTE EN CUESTIÓN.

Desafíos a la metodología del psicoanálisis[117]

Malcolm Macmillan

es presidente de la sociedad internacional para la historia de las neurociencias, y profesor de psicología en la universidad de Deakin (Australia). Es en particular autor de *Freud evaluado* y *Un extraño Tipo de Fama: Historias de Phineas Gage*, considerada como una de las más originales contribuciones a la historia de las neurociencias, que le ha valido numerosos premios.

¿Para qué sirve el psicoanálisis? ¿está hecho para atenuar las preocupaciones de gentes sanas o para curar enfermedades mentales? Sabemos de hecho que no se trata del todo de una terapia puesto que simplemente no existen datos que la distingan de sus concurrentes como terapia. Y que existen en cambio muchos datos que muestran que, sea cuales sean los cambios que aporta en tanto que terapia, no son debidos a los pretendidos ingredientes esenciales del "proceso psicoanalítico". De todas formas, nadir, ni siquiera Freud, tiene una posición diferenciada sobre el valor terapéutico del psicoanálisis.

¿El psicoanálisis tocaría pues a las grandes cuestiones de los orígenes y el desarrollo del comportamiento humano? ¿Constituye una psicología general que nos ayuda a comprender el comportamiento humano en un sentido más amplio? No pienso que ese sea el caso porque el psicoanálisis no es una única teoría ni incluso el núcleo de una teoría alrededor del cual se articularían diversas prolongaciones, como una pléyade de coristas alrededor de la bailarina estrella. El psicoanálisis nos ofrece una multitud de teorías, cada una de ellas esforzándose en obtener el puesto de vedette, y todas ellas bailando con músicas diferentes la mayor parte de as cuales no se parecen para nada al tema original de Freud. ¿Cómo hacer para elegir una? Si estas teorías son guías más o menos aceptables de una realidad verdadera – y, en ese caso, la realidad verdadera es la realidad de las gentes –, ¿cómo elegir aquella de la que podamos sacar un verdadero alimento intelectual? Algunos consideran que está fuera del tema, pero, en mis conclusiones, me ceñiré a sostener que es la cuestión más importante.

Que no haya ninguna respuesta clara a la pregunta: ¿para qué sirve el saber psicoanalítico? Es una consecuencia de los defectos fundamentales e irremediables relacionados con las técnicas de recolección de datos u sus interpretaciones, consecuencia común a todas las escuelas del psicoanálisis. Según mi criterio, el psicoanálisis no puede ser considerado como un medio de investigación de los procesos mentales en tanto que los analistas de las diferentes escuelas no habrán aceptado el reto en tres puntos.

. • cada cual debe poder demostrar cómo supera el factor "sugestión" en la recolección de datos;

• debe convencernos de que ha resuelto el indeterminismo fundamental que preside la interpretación de esos datos;

[117] Texto traducido del inglés (Australie) par Agnès Fonbonne, e inicialmente aparecido en M. C. Chung y C. Feltham, dir., *Psychoanalytic Knowledge and the the Nature of Mind*, Londres, Palgrave, 2003.

. • y debe indicarnos cómo hacer una elección racional entre sus interpretaciones y las demás escuelas.

Hasta que esto se realice, creo más bien que eso que pasa por ser el "psicoanálisis" no es de hecho más que el mero conocimiento de aquellos que se entregan a ese artesano clínico y elaboran teorías sobre su práctica.

La asociación libre y su objetivo

La asociación libre es el método de base utilizado por el psicoanálisis para la recolección de los datos. Fue un elemento central en el objetivo clínico de construir "una imagen de los años olvidados del paciente", debiendo ser "fiable y a todos los respectos completa[118]". La asociación libre era utilizada para reunir material bruto a partir del cual se elaboraba esta *imagen*. El propio material estaba hecho de alusiones a acontecimientos pasado de la vida del paciente, contenidos en las ideas evocadas con ocasión del tratamiento o en fragmentos de recuerdos similares contenidos en los sueños.

¿Cuál es pues el método? Para empezar hay que observar que el término *asociación libre* es una traducción imperfecta del alemán "*freier Einfall*". La expresión alemana hace referencia a las ideas más interesantes, aquellas que abren un camino o surgen de la conciencia[119]. Condición previa fundamental, Freud exige a sus pacientes una franqueza de base. Mientras participan en aquello que esté en curso de análisis, los pacientes deben abolir todo juicio sobre aquello que les venga a la mente y transmitirlo todo. La sinceridad es la regla fundamental del psicoanálisis, y el paciente que se somete a él y que informa de todo lo que le pasa por la mente practica el método de la asociación libre[120].

Freud desarrolló la asociación libre buscando las causas de los síntomas, de los sueños o de los actos fallidos. Cuando los pacientes informan de lo que les viene a la mente, aparecen entonces los hilos de las ideas, lo que es capital en la comprensión del fenómeno investigado[121]. Sin embargo, esas ideas no son ni continuas ni ordenadas: el orden de los recuerdos es caótico, las secuencias comportan lagunas, y los pacientes aportan explicaciones insuficientes a pensamientos que sin embargo aparecen intactos. Las lagunas revelan la presencia de procesos psicopatológicos inconscientes que son simplemente tan imperceptibles en su naturaleza como los procesos físicos inobservables en las ciencias como la física o la química. La asociación libre es un método utilizado por los analistas para identificar esta inconsciencia analítica, y que se emplea de la misma manera que los métodos experimentales de los físicos. Sugerir procesos "inconocibles", luego insertarlos entre aquellos que son conscientes va a llenar las lagunas[122]. La frase final e inacabada de Freud en la última página de su última obra dice:

> "Teniendo en cuenta el carácter especial de nuestros descubrimientos, nuestro trabajo científico en psicología consistirá en convertir los procesos inconscientes en procesos conscientes y llenar así las

[118] S. Freud, "Constructions in analysis" (1937), *Standard Edition*, 23, Londres, Hogarth Press, 1964a, p. 258.
[119] S. Freud, "Five lectures on psychcoanalysis" (1910), *Standard Edition*, 11, p. 9-55, Londres, Hogarth Press, 1957a. p. 29; "Introductory lectures on psycoanalysis", *Standard Edition* (1916-1917), 15-16, p. 1-496, Londres, Hogarth Press, 1963, p. 47.
[120] S. Freud, "An autobiographical study" (1925), *Standard Edition*, 20, p. 7-74, Londres, Hogarth Press, 1959, p. 40.
[121] S. Freud, "On dreams" (1901), *Standard Edition*. 5, p. 633-686, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 635-636.
[122] S. Freud, "An outline of psycho-analysis" (1940), *Standard Edition*, 23, p. 144-207, Londres, Hogarth Press, 1964 p. 196-197.

lagunas de la percepción consciente[123]".

Freud declara que la asociación libre y las deducciones que de ella se derivan hacen del psicoanálisis una ciencia natural. La fiabilidad y la validez de la asociación libre son manifiestamente los elementos clave de una afirmación así.

Fiabilidad y validez de la asociación libre

Freud sostiene que, en el límite del error experimental, las informaciones recuperadas por la asociación libre son válidas y fiables. La afirmación de validez es explícita y vigorosa; en cambio, la de la fiabilidad, aunque también vigorosa, queda ligeramente menos explicada. Sin embargo, la asociación libre permitirá a los analistas amasar esencialmente el mismo tipo de datos, que constituirán la verdad del paciente y no la del analista.

Freud no dejó de reivindicar el argumento de la validez. Incluso cuando la técnica no estaba dando más que sus primeros pasos, remarca: "No estamos en posición de forzar lo que sea en el paciente... o de influenciar los productos del análisis[124]". Después de que la libra asociación se convirtiera en su marca de fábrica, Freud pretende que garantiza en gran parte que "nada" de lo que pueda esperar el analista "podrá inmiscuirse en la estructura de la neurosis[125]". E incluso poco antes de su muerte, subraya el hecho de que el peligro de que un paciente sea inducido al error por la sugestión "ha sido ciertamente enormemente exagerado[126]".

En cuanto a la fiabilidad, Freud descarta las divergencias entre los analistas en provecho de lo que obtienen con este método. Estas diferencias son el resultado de una formación insuficiente o de una incapacidad para conservar una actitud científica, pero, a semejanza de los desacuerdos entre los investigadores en los inicios de la utilización de los microscopios, éstas no tienen "una gran importancia a largo plazo[127]". El método psicoanalítico da informaciones que son tan fiables como las ofrecidas por un microscopio.

Las hipótesis en las que Freud basa sus afirmaciones pueden resumirse de la forma siguiente.

. • Primera, adopta el punto de vista de Meynert que pretende que el encadenamiento de asociaciones es interno y fisiológico. Exceptuando la ayuda al paciente para superar su resistencia frente a afectos desagradables que podrían romper el encadenamiento, ninguna sugestión de Freud, sea directa o indirecta, puede apartar el hilo de las asociaciones de ese punto final fisiológicamente determinado[128].

. • Segunda, Freud asimiló la conclusión totalmente errónea de Charcot que sostiene que los fenómenos de la histeria y la hipnosis tienen raíces fisiológicas y no son frutos de la sugestión[129].

. • Tercera, Freud piensa que nada de lo que viene a la mente de un paciente está fuera del tema o no relacionado con el síntoma, el sueño o el acto fallido observado. Extrae de su certeza lo que he denominado "hipótesis interconectadas". Para proponer lazos, incluso aunque no estén verdaderamente presentes[130].

---

[123] S. Freud. "Some elementary lessons in psycho-analysis" (1940), *Standard Edition*, 23, p. 279-281, Londres, Hogarth Press, 1964b, p. 286,

[124] J. Breuer y S. Freud (1895), "Studies on hysteria". *Standard Edition*. 2, p. 19-305, Londres. Hogarth Press, 1955, p. 295.

[125] S. Freud, "An autobiographical study", *op. cit*., p. 41,

[126] S. Freud, "Constructions in analysis", *op. cit*., p. 262.

[127] S. Freud, "An outline on psycho-analysis". *op. cit*., p. 197.

[128] M. Macmillan, *Freud Evaluated: The Completed Arc*, Cambridge, MA; MIT Press, 1997, p. 107-109.

[129] *Ibid*., p. 37-47; 64-68.

[130] *Ibid.,* p. 100-105

• Cuarta, Freud comparte la opinión de Meynert según la cual existe una "identidad", en el sentido lógico de la palabra, entre las asociaciones, las relaciones lógicas y los lazos causales. Un encadenamiento de asociaciones que se inicia a nivel consciente está lógicamente relacionado con los orígenes inconscientes descubiertos al final[131].

• Y, en último lugar, Freud explicita una conclusión sacada de una experiencia de Charcot sobre el traumatismo artificial según la cual el contenido sensorial debe remitir al síntoma. Bautiza esta propiedad "la cualidad determinante" de la causa y cesa a continuación de investigarla con esa misma voluntad que utiliza para no tener en cuenta recuerdos de ciertos pacientes que no la poseen[132].

Todas las versiones modernas del psicoanálisis pretenden referirse a la asociación libre y utilizar el método aproximadamente de la misma manera que Freud. Aunque de hecho hay diferencias en su utilización, las hipótesis siguen siendo las mismas que las de Freud. Y, una vez más, no son puestas en cuestión.

La sugestión, acusada

Las acusaciones contra la parte excesiva de la sugestión en el psicoanálisis tienen dos formas, a menudo confundidas. La primera pretende que, sean cuales sean los resultados obtenidos con el psicoanálisis, son debidos a la sugestión; la segunda sostiene que los datos recopilados por la asociación libre, el método típicamente psicoanalítico, están masivamente influenciados por las sugestiones transmitidas inconscientemente por el psicoanalista a su paciente. Aunque comente brevemente la primera acusación, la segunda es mi preocupación principal,

La utilización de la "sugestión" para explicar los efectos terapéuticos tiene una larga historia. Se encuentra una relación indirecta con el psicoanálisis en el informe de la Comisión real francesa, a propósito del magnetismo animal practicado por Franz Anton Mesmer. Diferentes experimentos habían demostrado que los fenómenos de Mesmer, fueran manifiestos o no, dependían solamente de la fe del sujeto en la realidad del magnetismo de los fluidos. Los miembros de la Comisión atribuyeron entonces los efectos a la imaginación, a la que hoy en día llamamos "sugestión". Aunque la Comisión no hubiera efectuado ninguna investigación sobre la terapia de Mesmer, su conclusión hubiera podido aplicarse: "El magnetismo animal puede en efecto existir sin ser utilizado, pero no puede ser utilizado si no existe[133]".

En tanto que sugestión hipnótica verbal directa, la "sugestión" tiene una relación inmediata con el psicoanálisis. Cuando Freud y Breuer debieron defenderse contra la acusación que el pretendido éxito terapéutico de Breuer con Anna O. (*alias* Bertha Pappenheim) era debido a la sugestión, era este sentido de la sugestión en que tenían en mente: Anna O. había sido atendida antes de que las curas basadas en la sugestión hicieran su aparición[134]. Es igualmente en este sentido que Freud se defiende más tarde de las acusaciones que pretenden que la eficacia terapéutica del psicoanálisis es debida a la sugestión[135] pero hay que observar que le añade una balaustrada protectora: las curas

---

[131] *Ibid*. p. 106-107.
[132] *Ibid*. p, 55-62; 208-210; 218-222; 284-285.
[133] J. S. Bailly, ed., "Rapport des Commissaires chargés par le Roy de l'examen du magnétisme animal", París, Imprimerie Royale, 1784; M. M.Tinterow. *Foundations of Hipnosis: From Mesmer to Freud*, Springfield, IL; Thomas, p. 82-128, reed. Trad. 1785. 1970, p. 126.
[134] J. Breuer y S. Freud, "On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication" (1893), *Standard Edition*. 2. p. 3-17, Londres, Hogarth Press, 1955, p. 7.
[135] S. Collins, "Freud and the riddle of sugestión", *International Review of Psycho-Analysis*, 7, 1980, p. 429-437.

basadas en la sugestión están relacionadas con la transferencia al analista de sentimientos positivos que un paciente ha experimentado con respecto a uno u otro de sus padres. Esta explicación multiplica el misterio por tres.

. • En primer lugar, la afirmación implícita que pretende que sólo el psicoanálisis produce verdaderas curaciones.

. • Segundo, reconocer esta afirmación supone que se aceptan todas las propuestas teóricas de Freud a propósito de la libido y los síntomas.

. • Y tercer misterio, aunque los analistas no estén de acuerdo con las manifestaciones de la transferencia, es preciso aceptar su papel terapéutico[136].

El indeterminismo de la interpretación y de la construcción

Freud da un sentido a las informaciones recogidas por el sesgo de la asociación libre en lo que llama por turno el descifrado, la traducción y la interpretación de los elementos individuales del material bruto[137]. Pero hay un indeterminismo fundamental que falsea igualmente bien la interpretación y la identificación de factores que modelan al paciente. Entre los dos, es imposible juzgar la fiabilidad del cuadro final.

Las analogías del lenguaje

Desde la publicación de *Estudios sobre la histeria*, Freud utiliza la analogía lingüística para transmitir la esencia de la interpretación psicoanalítica de los síntomas[138]. Años después, dijo que las interpretaciones de los sueños son totalmente análogas a los descifrados de los textos antiguos[139]. En 1857, la Sociedad real de Asia hizo una "experiencia decisiva" cuando, obteniendo un acuerdo entre cuatro traductores independientes de nuevas inscripciones cuneiformes, justificó lo que ya había sido hecho y abrió así la puerta a futuros trabajos. Freud sostiene que sus interpretaciones de sueños, practicadas por "analistas correctamente formados", son igualmente válidas y fiables[140].

No existe sin embargo ningún acuerdo significativo entre los diferentes psicoanalistas sobre las interpretaciones de sueños similares. Estudios oficiales no dan cuenta siquiera de un acuerdo mínimo, un resultado que correspondería a la increíble divergencia subsistente alrededor del significado de los sueños de los pacientes de Freud, como en el caso de Dora[141]. ¿Los psicoanalistas actuales no están dotados como pensaba Freud o la técnica de interpretación es demasiado difícil de aprender? Es poco probable. Incluso el análisis de los datos clínicos más complejos demuestra que es posible un acuerdo a condición de que existan conceptos bien definidos y reglas bien establecidas para clasificar estos fenómenos[142]. ¿Quizás entonces Freud no dejó ninguna regla? Ese es el caso, de

---

136 M. Macmillan. *op. cit*., 1997, p. 575, 622, 654; M. Macmillan. "Partisan Reviewing", disponible en: http://hbs.ilcakin.edu.au/psychology/reviewing, 1999. M. Macmillan, "[Author's response] "The reliability and validity of Freud's methods of Free association and Interpretation", *Psychological Inquiry*, 12, 2001a, p. 167-175; M. Macmillan, [Target article] Limitations to Free association and Interpretation", *Psychological Inquiry*, 12, 2001b, p. 113-128.

137 S. Freud, "Constructions in analysis", *op. cit*. p. 261.

138 J. Breuer y S. Freud, "Studies on hysteria" (1895), *op. cit*., p. 129.

139 S. Freud, "The claims of psycho-analysis to scientific interest" (1913), *Standard Edition*, 13, p. 165-190, Londres, Hogarth Press, 1953, p. 177.

140 S. Freud, "Introductory lectures on psycho-analysis", *op. cit*, p. 229-232.

141 M. Macmillan, *op. cit*.. 1997, p. 256-263; 278-280; 575; 659-663 para investigaciones especificas y ejemplos.

142 Ver los estudios sobre la transferencia de L. Luborsky y P. Crits-Christoph, Understanding Transference: *The Core Conftictful Relationship Method* (sec. ed.), Washington, DC: American Psychological Association, 1998; M. S. Berk y S. M. Andersen, "The impact of past relationships on interpersonal behavior: Behavioral confirmation in the social-cognitive process of transference", *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 2000, p. 546-562.

hecho, pero, a continuación, cuando algunos se aplicaron a formularlas, como Grinstein en 1983, se constató que no había ningún consenso sobre el hecho de que fueran muy conformes a las de Freud. Lo mismo se aplica a los estudios realizados sobre la transferencia de los que hablaba antes: se está de acuerdo sobre las reglas pero no sobre a qué se aplican. ¿Hay algo en la propia interpretación que hace imposible todo acuerdo?

Consideremos lo que permitió a los traductores de la escritura cuneiforme llegar a un acuerdo. El descifrado de los signos cuneiformes arrancó a partir de la hipótesis de que ciertas inscripciones hacían referencia a los monarcas de las zonas geográficas en las que esas inscripciones habían sido descubiertas. Los mensajes empezaban y terminaban con fórmulas educadas que respetaban las convenciones lingüísticas d la región en cuestión. Gracias a esta sustitución, se había ya conseguido atribuir un sentido a algunos grupos de caracteres cuneiformes antes de empezar el ensayo.

Precisamente en este punto es donde la analogía de Freud no se tiene de pié. Para que se puedan comparar los elementos manifiestos de un sueño aparentemente sin significación con los caracteres cuneiformes, los analistas deberían tener alguna cosa que correspondiera a los nombres conocidos y a las fórmulas de educación en vigor. Sin embargo, no tienen ningún elemento. Para estirar la metáfora, Freud no siempre insistió en la ventaja de la inscripción bilingüe[143]. Comentaristas simpatizantes de Freud resaltan sin embargo que en ausencia de un segundo escenario el contenido latente del sueño es solamente una construcción interpretativa, y que interpretar sin ese segundo escenario, es como intentar resolver una ecuación de dos incógnitas[144].

Admitamos que el contenido manifiesto del sueño sea verdaderamente una lengua que pueda ser traducida. Ahora, designemos este contenido manifiesto como un primer guión y llamemos a la "lengua" del inconsciente o del contenido oculto "el segundo guión". A pesar de los esfuerzos de los lacanianos, como observa Timpanaro[145], la gramática, la sintaxis, el léxico o las reglas de ese segundo guión son totalmente desconocidos. Entre estos elementos evidentes, nada corresponde a nombres o a "saludos" ya conocidos. De esta ignorancia verdaderamente fundamental se deriva un indeterminismo no menos capital en cuanto a la utilización de los datos aportados por la asociación libre. De hecho, la "traducción" psicoanalítica construye el sentido de lo manifiesto o del primer guión ya que no lo descubre en lo oculto o segundo guión.

Construcciones y narraciones

El indeterminismo de la interpretación psicoanalítica se aplica igualmente a los supuestos fragmentos de la historia infantil olvidada del paciente, tipo de interpretación que Freud denominó "construcciones[146]".

Cuando se sometían a los pacientes, las construcciones verdaderas se suponía que provocaban el recuerdo de acontecimientos reales que el paciente había reprimido. Mientras que de una interpretación se derivaba una o un número limitado de asociaciones, una construcción implicaba en general una acontecimiento completo. Pero las construcciones son por naturaleza indeterminadas, y

---

[143] S. Freud, The Aethiology of Hysteria, (1896), *Standard Edition*. 3, p. 191-221, Londres. Hogarth Press, 1962, p. 192; "The claims of psycho-analysis to scientific interest". *op. cit*., p. 177; "Constructions in análisis", (1937). *op. cit*., p. 259-260.

[144] D. Foulkes. *A Grammar of Dreams*, New York, Basic Books, 1978, p. 45; D. P. Spence, "When interpretation masquerades as explanation", *Journal of the American Psycho-analytic Association*, 34, 1986, p. 3-22, Verr igualmente F. Weiss, "Meaning and dream interprétation", en R. Wollheim. ed., *Freud. A Collection of Critical Essays*, New York, Doubleday/Anchor, 1974, p. 53-69.

[145] S. Timpanaro. *The Freudian Slip: Psychoanalysis and Textual Criticism*. tr. K. Soper, Londres. NLB, 1974, 1976.

[146] S. Freud, "Constructions in análisis", *op. cit*., 1964, p. 261.

ahí está el problema. No tenemos ningún criterio de evaluación sobre el que apoyarnos para juzgar la fiabilidad de las construcciones simples o de series relacionada entre ellas, utilizadas para la elaboración de los relatos narrativos de los pacientes.

Este indeterminismo se ilustra con la célebre construcción que Freud impuso a un paciente conocido con el nombre del Hombre de las ratas. Cuando el paciente no tenía aun seis años, Freud hizo la suposición de que su padre lo había "fustigado violentamente" por una extravagancia relacionada con la masturbación, o bien le había prohibido masturbarse amenazándole con una muerte segura, o incluso con cortarle el pene[147]. Cualquiera que fuera la construcción que le fue realmente presentada, el paciente recordó por así decirlo súbitamente de que su madre le había hablado a menudo de una accidente, del que él no tenía ningún recuerdo, en el curso del cual su padre le había golpeado, pero no a causa de la masturbación no de ningún otro asunto sexual. Hay que resaltar que los recuerdos de este paciente no son ni reprimidos ni provienen de su propia memoria y que Freud se sirvió del relato de la madre para confirmar su construcción de la historia del hijo. Y, más importante aun, el contenido de este relato del Hombre de las ratas no se parece en nada al acontecimiento elaborado por Freud. Podemos preguntarnos cuantas similitudes debe haber entre una construcción y los recuerdos para que se considere que aquella merece la confianza o la convicción de la verdad.

Existen otras cuestiones puestas de manifiesto por Cioffi y Spence. Como había presentado inicialmente Cioffi en 1961, en el curso de su seminario, *¿por qué continuamos debatiendo sobre Freud?*, tenemos todos un sentido de que es lo que constituye una interpretación inverosímil, pero ni este sentido ni los estándares oficiales de la interpretación nos ayudan a decidir, entre las numerosas interpretaciones más o menos plausibles, cual es la verdadera. Y ninguno de estos estándares puede ser formulado[148]. De la misma forma, Spence[149] ha resaltado que las explicaciones narrativas – esencialmente de historias construidas – eran bastante adaptables a no importa que cosa que se ajuste a ellas.

Un ejemplo ilustra bien el punto de vista de Spence. Se trata de los comentarios de Farrell a propósito del estudio de Freud sobre Leonardo da Vinci. A pesar de los enormes errores bien conocidos que Freud produjo sobre el gran artista y su obra, Farrell concluye: "Debemos estarle reconocidos (a Freud) por ofrecernos un relato de caso simplificado de Leonardo[150]". Estos errores de hecho no preocuparon más a Farrell de lo que hubieran preocupado a los narradores analíticos.

La argumentación de Cioffi está sutilmente ilustrada por la relectura de Bremer del estudio del Moisés de Miguel Ángel por Freud[151], estudio del que Ricoeur sostiene que ilustraba muy claramente los métodos de interpretación de Freud, aunque no se tratara de un "caso". Bremer

---

[147] Las diferentes construcciones provienen del caso publicado y de las notas oroginales, "Notes upon a case of obsessional neurosis" (1909), *Standard Edition*, 10, p. 155-318, Londres, Hogarth Press, 1955. p. 205; 263-265. Ver igualmente F. Cioffi, *Psychoanalysis, Pseudo-Science, ans Testability*, en G. Currie y A. Musgrave, ed., *Popper and the Human Sciences*, Dordrecht, Nijhoff, 1985. p. 13-44; A. Esterson. *A Seductive Mirage: An Exploration of the Work of Sigmund Freud*. Chicago, IL: Open Court, 1993, p. 62-67.

[148] Los argumentos de la conferencia de Cioffi de 1961 están en la actualidad integrados en F. Cioffi, *Freud and the Question of Pseudo-Science*. Chicago, IL : Open Court, 1998, p. 1-92 y p. 281-282; 292-295.

[149] D. P. Spence, *Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*, New York, Norton, 1980; "Narrative truth and theoretical truth", *Psychoanalytic Quarterly*, 51, p, 43-69 , 1982.

[150] S. Freud, "Leonardo da Vinci and a memory of his childhood" (1910), *Standard Edition*, 11, Londres, Hogarth Press, 1957b, p. 63-137; B. Farrell. "Introduction to S. Freud's Leonardo da Vinci and a memory of his childhood", Harmondsworlh, Middlesex: Penguin Books, 1963; ver también M. Macmillan. *op. cit*.: 1997, p. 582-583.

[151] S. Freud, "The Moses of Michelangelo" (1914), *Standard Edition*. 13, p. 211-236, Londres, Hogarth Press, 1953; "Postscrip to The Moses of Michelangelo" (1927), *Standard Edition*, 13, Londres, Hogarth Press, 1953, p. 237-238.

enuncia que la construcción de Freud está basada "en varias ideas fundamentalmente erróneas", la más importante de las cuales es que utiliza el relato primera ascensión de Moisés al monte Sinaí, después de la cual rompió las Tablas de la Ley, en lugar de la segunda ascensión, al término de la cual Moisés recibió las segundas Tablas de la Ley[152]. Bremer remarca que ninguno de los aspectos de la estatua está en contradicción con la segunda ascensión, pero que pero que en cambio hay muchos con la primera. Ese mismo año, Bergmann[153] observa casi por azar que es una pena, para la interpretación de Freud, que el Moisés de Miguel Ángel posea cuernos, ya que, según el Éxodo, solamente los habría adquirido en la segunda ascensión, después de que se le apareciera Dios[154]. Al igual que las Tablas vírgenes que sostiene Moisés, esos cuernos indican que Miguel Ángel representó a Moisés durante la segunda ascensión[155].

La historia bíblica y los hechos concernientes a Leonardo da Vinci son referentes o criterios exteriores que permiten elegir entre las interpretaciones. Por consiguiente, la cuestión no es saber si la interpretación del Moisés de Bremer es más plausible o convincente que la de Freud, sino que la suya es más fiel a los hechos. La posición es parecida a las construcciones psicoanalítica propiamente dichas. Sin criterio exterior, no hay ningún medio de juzgar si ofrecen un informe completo y honesto de la historia del paciente, eso que Freud consideraba como el objetivo del análisis. Lógicamente, es como si fuera preciso decidir la veracidad de la traducción: en ninguna parte existe un segundo guión o su equivalente. No es porque los psicoanalistas no puedan estar formados en interpretar o en utilizar las reglas para analizar los comportamientos complejos, sino más bien porque no existe ningún criterio sobre el que pudieran aguzar sus talentos de traductor, de intérprete o de pintor de pasados huidos.

La asociación libre y las diferentes escuelas

Si todos los psicoanalistas tienen acceso a los mismos datos y si los métodos de recogida de datos y de la interpretación de Freud son tan fiables y válidos como pretendía, ¿por qué hay diferentes escuelas de psicoanálisis? ¿La asociación libre permite a los diferentes analistas recoger esencialmente los mismos datos? ¿Las diferentes escuelas aparecen simplemente porque los psicoanalistas se hacen cargo o seleccionan entre las diferentes parte del conjunto de datos, pesan o interpretan los componentes de forma diferente, creando así otras construcciones? ¿O es que el método es incapaz de luchar contra las sugestiones del analista de modo que se trata de una especie de conducta a transmitir?

---

[152] Éxodo 31-32 vs, 33-34.

[153] M. S. Bergmann, "Moses and the evolution of Freud's Jewish identity", en M. Ostow, ed., *Judaism and Psychoanalysis*, New York, Ktav Publishing, 1976, p. 112-142.

[154] (Éxodo 33-34) Miguel Ángel probalemente respresentó a Moisés con cuernos porque, según la traducción latina del Éxodo que hizo Sant Jerónimo (a partir del hebreo), es así como fue glorificado. La interpretación de San Jerónimo seguramente no es errónea como se ha dicho en ocasiones. Años antes, Aquila había hecho la misma elección en su traducción en griego, y Jerónimo y él eran reconocidos como expertos hebráicos por sus trabajos. Pero el hebreo es tan aprticular y tan ambiguo que no hay ninguna certeza en cuanto al sentido literal de las frases en hebreo y aun menos en su traducción. J. Bowker, *The Targums and Rabbinic Literature: An Introduction to Jewish Interpretations of Scripture*. ed. cor., Cambridge, Cambridge University Press, 1969, 1979; R. Mellinkoff, *The Horned Moses in Medieval Art and Thought*. Berkeley, CA: University of Calilornia Press, 1970; W. H. Propp, "The skin of Moses face – Transfigured or disfigured?", *Catholic Biblical Quarterly*, 49, 1987, p. 375-386; M. Macmillan y P. J. Swales, "Observations from the refuse-heap: Freud, Michelangelo's Moses, and psychoanalysis", *American Imago*. 60, 2003, p, 41-104.

[155] M. Macmillan y P. J. Swales, *op. cit*.

La interpretación: Freud y Jung

Hacia 1912, el nacimiento de la psicología analítica de Jung es quizás el ejemplo más demostrativo que revela, a partir de diferentes interpretaciones de las mismas observaciones, la emergencia de diferentes escuelas. Entre los puntos importantes de desacuerdo, está el rechazo de Jung de la naturaleza exclusivamente sexual del concepto de libido creado por Freud así como su cuestionamiento de la generalidad de la explicación por la represión de la libido. En su lugar, Jung prefiere el concepto de una energía psíquica generalizada. Según mis lecturas, no existe ningún hecho que hubiera podido marcar la diferencia entre el concepto de Jung sobre la energía psíquica y el de la libido según Freud. Tomemos por ejemplo el relato al que se refiere Jung de una ceremonia de primavera que se habría desarrollaría entre los Wachandi, una tribu indígena del Oeste de Australia, al norte de Geraldton. La ceremonia formaba parte de un ritual destinado a renovar la fertilidad de la tierra:

> "Cavan un agujero en el suelo y le dan forma con la ayuda de arbustos con el fin de que se parezca a las partes genitales de una mujer. Después bailan toda la noche alrededor de ese agujero manteniendo sus lanzas frente a ellos a imagen de un pene en erección. Mientras bailan, arrojan sus lanzas al agujero gritando '¡Pulli nira, pulli nira, wataka!" (No es un agujero, no es un agujero, sino un coño)"[156].

Jung pretendía que los bailarines se autosugestionaban de que el agujero era verdaderamente una vulva, ilusión mantenida por el hecho de que no contemplaban el verdadero sexo de una mujer. El agujero no es pues el signo del aparato genital femenino sino el símbolo de una verdadera tierra-mujer que debía ser fecundada. Más tarde, Jung citará la ceremonia como un ejemplo de lo que el llama la canalización o la dirección de una energía psíquica inespecífica, dirigida a un modo de expresión que hace de la fertilización de la tierra el verdadero objetivo[157]".

¿En qué puede diferenciarse la interpretación de Jung de la de Freud? Pienso que Freud habría interpretado este ritual como un ejemplo de magia condescendiente, sexualmente motivada, a través de la cual, la fertilización de la tierra sería influenciada mágicamente por los simulacros del acto sexual, las danzas, el arrojar las lanzas y los gritos[158]. ¿Comportamiento directamente motivado por la pulsión sexual o energía global canalizada o dirigida a través de una actividad que evoca la del sexo? ¿Cuál puede ser la diferencia entre las dos?

Igualmente, ¿quién podría elegir fácilmente entre las explicaciones de Freud y las de Jung sobre las consecuencias de la represión en la esquizofrenia? En su estudio sobre los síntomas de la paranoia de Daniel Schreber, Freud[159] declaró que Schreber había reprimido si atracción homosexual hacia su psiquiatra retirando o desprendiendo su libido de él. Este deseo había tomado rápidamente la forma de un delirio en el cual el psiquiatra experimentaba un deseo sexual por él. Y su libido, a partir de ese momento separada de la realidad exterior, le había conducido a perder el contacto con la realidad y empujado a crear su propio universo de fantasías sexuales. Jung vio claramente que, para Freud, fue la represión/desprendimiento de la libido de Schreber lo que había implicado su pérdida del sentido de la realidad. Escribió entonces a Freud que esta pérdida no podía "reducirse a

---

[156] En nuestros días, la transliteración sería "¡bulinyida, bulinyida, wardaga!" y se pronunciaría "buli-nyida, buli-nyida, wardaga!".

[157] C. G. Jung, "On psychic energy" (1928), en W. McGuire, ed,, R. F. C. Hull, tr, *The Collected Works of Carl Gustav Jung*. sec, éd., 8. Londres, Routledge y P. Kegan. p. 3-66, 1969. p. 42-43.

[158] S. Freud, "Totem and Taboo" (1912). *Standard Edition*. 13. p. 1-161, Londres, Hogarth Press, p. 79-81.

[159] S. Freud, "Psycho-analylic notes on a case of paranoia (Dementia paranoides)" (1911), *Standard Edition*, 12, Londres. Hogarth Press, 1958, p. 9-82.

la represión de la libido” (definida como hambre sexual) y declaró que había tenido dificultades “durante años” para intentar aplicar este aspecto teórico de la libido a la esquizofrenia[160].

En la época, Jung no dio de entrada detalles sobre las bases de su disconformidad. A continuación, resaltó que esa represión de la libido explicaba solamente la pérdida del interés erótico y no la de todo interés en general. Jung hizo observar que el propio Freud había planteado el problema de saber si era simplemente por el sesgo de la energía libidinal que los individuos se relacionaban son el mundo que les rodeaba o si era a través de la energía del impulso instintivo del Yo – “el interés” del instinto de conservación. Pero finalmente había decidido que los síntomas de Schreber eran principalmente, por no decir por completo, explicables como una un repliegue de la libido[161]. Jung optó por una explicación sacada de una teoría que tendría en cuenta las formas de energía que se desprenderían de la original durante su desarrollo. Según el, la energía psíquica se dedica inicialmente a la satisfacción de necesidades básicas, como la alimentación, antes de ser canalizada a través de diferentes actividades autónomas, como el sexo o la relación del individuo con la realidad, tanto la una como la otra serían susceptibles de verse afectadas por la regresión sin que la segunda se viera afectada[162].

¿Qué hechos, sean clínicos o de otro orden, hubieran permitido elegir entre las dos explicaciones? ¿El cambio ulterior de Freud sobre su teoría del impulso instintivo, atribuyendo el sentido de la realidad a la energía del impulso instintivo del Yo, facilitó su decisión? la cuestión es lógicamente idéntica a la de Karl Abraham reconstruyendo un sub-estadio sádico oral infantil sobre nada más que los síntomas del complejo oral de sus pacientes esquizofrénicos. Ahí, los procesos de desarrollo que el presumía era “difícilmente accesibles a la observación directa[163]”.

Se puede plantear la misma pregunta en cuanto a la elección entre diferentes corrientes de la psicología analítica de Jung, como las que se debaten en los capítulos 9, 10 y 11 de la compilación de Young-Eisendrath y Dawson. Todas están principalmente basadas en interpretaciones diferentes, aunque sea evidente que algunas de ellas conciernen a preferencias puramente personales, como la elección de Young-Eisendrath relativa al *anima* y el *animus*[164]. Ni aquí ni en otra, existe evidencia clínica ni de observación evocada para justificar la elección.

Hechos clínicos I : Anna Freud y Melanie Klein

Las diferentes interpretaciones de simples casos clínicos jugaron igualmente un papel mayor en el conflicto que opuso a Anna Freud y Melanie Klein con ocasión de la aparición de una versión de la teoría psicoanalítica de esta última. Las diferencias de técnica contribuyeron también al desacuerdo. Entre 1941 y 1945, la Sociedad británica de psicoanálisis se convirtió en el salón de *Discussions of Scientific Controversies* a propósito de la manera en que Anna Freud y Melanie Klein consideraban el psicoanálisis del niño[165]. La diferencia teórica de base era bastante clara: Sigmund

---

[160] W. McGuire, ed., “The Freud/Jung letters: The corresponidence between Sigmund Freud and C. G. Jung” (Letters 282J del 14 de Noviembre de 1911 y 287J del 11 de Diciembre de 1911), Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1971.
[161] S. Freud, “Psycho-analytic notes on a case of paranoia (Dementia paranoides)”, *op. cit.*, p. 74.
[162] C. G. Jung, “Symbols of transformation: Two” (1952), en McGuire, ed., R. F. C. Hull, tr, *op. cit.*, p. 132-137; “The theory of psicoanálisis” (1955), *op. cit.*, 4, p. 83-226, 1970, p. 119-122.
[163] K. Abraham, “The first pregenital stage of the libido”. In K. Abraham (1916), *Selected Papers on Psycho-Analysis*, p. 248-249, Londres, Hogarth Press, 1927. Ver igualmente M. MacMillan, *op. cit.*. 1997, p. 339-352; 357-358; 529-531.
[164] Young-Eisendrath y T. Dawson, *The Cambridge Companion to Jung*. Cambridge. Cambridge University Press, 1997.
[165] P. King y R. Steiner, ed., *The Freud-Klein Controversias* 1941-1945, Londres, Tavistock. 1991.

Freud había sostenido que el superyo se formaba a partir de la resolución del complejo de Edipo, al final del estadio fálico del desarrollo (alrededor de los 5 años), posición que había adoptado igualmente su hija Anna, mientras que Melanie Klein colocaba esta etapa en los doce primeros meses. Llegada a Gran Bretaña en 1926, Melanie Klein basaba sus análisis de niños y adultos en la interpretación directa de los comportamientos. Se puso a preconizar la transferencia de la hostilidad muy precoz del joven paciente hacia su madre sobre ella misma. Durante este tiempo, en Viena, Anna Freud blandía su técnica de la hipnosis según la cual el niño no podía establecer relación de transferencia, teniendo que estar las interpretaciones de acuerdo con esa limitación. Anna Freud llegó a Gran Bretaña en 1938 con su familia después de haber sido forzada al exilio por los nazis, y se instaló rápidamente una tensión cada vez más sostenida entre los discípulos de los dos campos. En 1940, la discordia alcanzó las cumbres, y la Sociedad británica emprendió una serie de debates destinada a resolver las diferencias.

Todo el mundo estuvo de acuerdo en la idea de que las *Discussions* deberían ser de naturaleza científica aunque fuera evidente que las tensiones reflejaban principalmente los malentendidos existentes a propósito de la formación de los analistas[166]. A pesar de la afirmación concerniente a la importancia de los hechos y de la objetividad, la cosa más sorprendente en esos debates sigue siendo la ausencia casi total de un acuerdo sobre los hechos, siendo incluso los más simples casi imposibles de diferenciar de la interpretación. Una discusión entre Anna Freud y Sylvia Payne aporta un buen ejemplo. La hija de Freud pensaba que, durante el estadio narcisista y autoerótico de los seis primeros meses de vida, el niño no consideraba a su madre como un objeto: el niño no tiene en ese momento más que "los rudimentos más groseros de la relación al objeto". Por contra, Sylvia Payne invocaba el rechazo del niño a ser alimentado con biberón por cualquiera que no fuera su madre o alimentado al pecho por una nodriza. Según ella, el niño hace bien la diferencia entre los "objetos[167]".

Anna Freud estaba de acuerdo para decir que había una diferencia de comportamiento pero ella lo atribuía a la forma en la que se le ofrecía la satisfacción más que a la diferencia del "objeto". Así se desarrolló el intercambio siguiente;

- Doctora Payne: Me parece que eso no es más que una diferencia de grados.
- Anna Freud: Si se observa atentamente, eso parece, por naturaleza, radicalmente diferente.
- Doctora Payne: Pero yo también, he observado atentamente.
- Doctor Glover: ... las alteraciones del comportamiento no implican que exista una relación al objeto en sentido propio.
- Doctora Payne: En la fase embrionaria, si lo prefiere...
-Anna Freud: A mi modo de ver, la diferencia parece cualitativa y no cuantitativa[168].

La discusión terminó sin que se hubiera resuelto este problema factual relativamente simple.

Pero el debate fue reanimado casi inmediatamente a través de una discusión de un tema más complejo. Se trataba de saber si existían fantasías durante el primer año de vida y cuales eran sus contenidos. Glover resumió así un debate igualmente poco concluyente:

"Hay controversia a propósito del tema de la existencia de fantasías durante los doce primeros meses aproximadamente. En cuanto a lo que sucede después, su existencia no se discute. Sin embargo,

[166] *Ibid*. p. 87-89; 911; 99-100; 216; 925-926.
[167] *Ibid*. p. 417-425; 434-435. NdeT; la palabra "objeto" designa personas.
[168] *Ibid*. p. 435-436.

la controversia se sitúa en el contenido que se les atribuye[169]".

A continuación de las *Discussions*, los pocos analistas que habían observado a niños confirmaron las pistas en cuanto al desarrollo construidas sobre la base de conclusiones extraídas de observaciones clínicas hechas en niños o en adultos. ¿Por qué razones? Con ocasión de una reevaluación de las *Discussions*, Baudry[170] observó una falta de comprensión sobre la manera en que los datos se relacionaban con la teoría. Esto es congruente con el fracaso de la historia reciente del psicoanálisis infantil orientado clínicamente: no ha conseguido mencionar todos los hechos que hubieran sido susceptibles de clarificar o de confirmar las teorías psicoanalíticas modernas del desarrollo del niño[171]. Las observaciones de Bowlby[172] en cuanto al psicoanálisis en tanto que disciplina del desarrollo corresponden a este fracaso: "en ninguna parte el psicoanálisis es más débil" que en los conceptos del desarrollo, debilidad que atribuye a la "colocación como vedette" de la construcción en relación a la observación del desarrollo. Brody[173] imputa igualmente el fracaso en confirmar las teorías del desarrollo a los analistas, porque se apoyan en técnicas "verbales y asociativas", es decir en la asociación libre. Un poco más tarde, las opiniones de Pine[174], de Wolff así como los debates con los pares de Wolff se pusieron de acuerdo sobre este punto. Sucede lo mismo con una evaluación más reciente de Western que trata del desarrollo a través de la obra de Freud[175].

Hechos clínicos II : Freud y la feminidad

Aquello que pretende ser observación clínica es igualmente el origen de variados puntos de vista sobre la sexualidad femenina, que aparecen en los años 1920 y 1930. Hacia 1925, Freud instituye la tesis según la cual toda libido es masculina y que la mujer es esencialmente un hombre, que entra en el complejo de Edipo de la misma manera que un hombre, y que emerge de él como un hombre castrado. Este "nacimiento" es sin embargo parcial, ya que su superyo es frágil, su libido carece de control, su capacidad de sublimación es más débil que la de un hombre, y su vida psicológica está dominada por el deseo de pene del que está privada. Las tesis de desarrollo de Freud plantearon problemas a numerosos analistas, y, antes del inicio de los años 1930, a pesar de su desacuerdo sobre los orígenes y las consecuencias de esas teorías, muchos de entre ellos habían informado de casos en los que la niña mostraba pretendidamente actitudes hostiles hacia la madre antes de haber alcanzado en estado edipiano. El propio Freud aprobó este análisis y atribuyó la hostilidad de la niña a la convicción de que era su madre la que la había privado del pene[176].

Sin embargo, aun así la falta de acuerdo sobre hechos relativamente simples concernientes al comportamiento femenino y a las características psicológicas sigue siendo el aspecto más

---

169 *Ibid*. p. 437-438.
170 F. Baudry, "Revisiting the Freud-Klein controversies fifty years later", *International Journal of Psycho-Analysis*, 75. 1994. p. 367-374.
171 C. Geissmann y P. Geissmann, *A History of Child Psychoanalysis* (1992), Londres, Routledge, 1998.
172 J. Bowlby, "Psychoanalysis as a natural science". *International Review of Psycho-Analysts*, 8, 1981, p. 243-256.
173 S. Brody, "Psychoanalytic theories of infant development and its disturbances: A critical evalualion", *Psychoanalytic Quarterty*. 51, 1982, p. 526-597.
174 F. Pine, *Developmental Theory and Clinical Process*. New Haven, CT; Yale University Fress, 1985.
175 D. Western, "The scientific legacy of Sigmund Freud". Psychological Bulletin, 124. 1998, p. 333-371. M. Macmillan, "[Respuesta del autor] The reliability and validity of Freud's methods of free association and interpretation", *op. cit*.; "[Artículo diana] Limitations to free association and interpretation", *op. cit*.; J. Weinberger y D. Westen. "[Commentary on Macmillan 2001ª] Science and psychodynamics: From arguments about Freud to data", *Psychological Inquriy* 12, 2001b. p. 129-132.
176 M. MacMillan. *op. cit*., p. 504-505.

sorprendente de este periodo de opiniones abigarradas[177]. No existe por ejemplo, ningún hecho que aporte la evidencia de que las niñas se masturban de otra manera que frotando su clítoris o que el superyo femenino sea más o menos rígido que el superyo masculino. O incluso que las mujeres tengan un sentido moral menos elevado o posean una capacidad de sublimación inferior a la de los hombres. Las divergencias son aun más numerosas ahora que en la época, a propósito de cuestiones más complejas como las del punto de partida del desarrollo y del propio proceso de desarrollo. No se ha propuesto ninguna solución a estas cuestiones, incluso por esos psicoanalistas y sus simpatizantes que califican de "problemática" la teoría de Freud sobre la sexualidad femenina. Reprochan igualmente a su punto de vista masculino ser la fuente de las confusiones en las formulaciones originales, incluidos los psicoanalistas que han hecho elogios de la perspicacia clínica de Freud aplicada a las mujeres. Pero, evidentemente, nadie critica su método[178], ni hace notar que, desde el principio, las tesis originales de Freud no están basadas en hechos clínicos sino en una visión estereotipada de las mujeres, y confía al psicoanálisis la misión de decorticarla. Dado este objetivo final estereotipado, el punto de partida "masculino" de Freud reclamaba prácticamente un procedimiento de desarrollo alambicado con el que era poco probable que los analistas estuvieran de acuerdo, sobre todo porque la asociación libre está tan abierta a la influencia del terapeuta[179].

Hechos Clínicos III: Freud y el Edipo

Freud describió a menudo el complejo de Edipo como el núcleo de las neurosis; era la Biblia que distinguía el verdadero análisis del falso[180]. ¿Como pudo entonces sostener Basch[181], frente a una pléyade de invitados de la Sociedad americana de psicoanálisis que se inclinaba por una reevaluación del complejo de Edipo, que su papel en tanto que principio de base "limitaba [ahora] lo que estaba permitido descubrir con la ayuda del método clínico del psicoanálisis"? Encontramos un indicio en una de las consideraciones de Freud a propósito del complejo de castración que pone fin al complejo de Edipo del niño e lo inicia en la niña. Freud ironizaba sobre el rendimiento de estos virtuosos del "arte del olvido", esos analistas que han trabajado "decenas de años" sin encontrar jamás el menos "signo" de la existencia del complejo de castración [182].

¿Se pasaron verdaderamente del lado del complejo de Edipo y del complejo de castración? Eso sería coherente con los debates recientes sobre el complejo si sus conjeturas teóricas inclinaran los datos edipianos si se producían. Según Simon[183], la teoría del complejo de Edipo, sensibilizaba al analista y generaba tal posibilidad tendenciosa de escucha que hacía extremadamente difícil la cuestión de saber como podrían los datos clínicos validar la teoría. Es muy pesimista en cuanto al

---

[177] Recientemente ilustrado por R. Grigg, D. Hecq y C. Smith, *Female Sexuality: The Early Psychoanalytic Controversies*. New York, Other Press, 1999.

[178] N. Chodorow, "Freud on women », en J. Neu. ed., *The Cambridge Companion to Freud*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 224-248.

[179] M. Macmillan, *Freud Evaluated : The Completed Arc. op. cit.*, p. 504-508; 531-533. Ver igualmente H. Nagera. "The four-to-six-years stage". en S. I. Greenspan y G, H, Pollack, ed. *The Course of Life, Middle and Late Childhood*, III, Madison, CT: International Universities Press, 1991, p. 1-11; B. Simon, "Is the Oedipus complex still the cornerstone of psychoanalysis? Three obstacles to answering the question", *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 39, 1991, p. 641-648; A. Green, "Has sexuality anythjng to do with psychoanalysis?", *International Journal of Psycho-Analysis*. 76, 1996, p. 397-411.

[180] S. Freud, "Introductory lectures on psycho-analysis" (1916-1917), *op. cit.*, p. 337.

[181] A. H. Modell y M. H. Sacks, "The Oedipus complex: A reevaluation", *Journal of the American Psychoanalitic Association*, 33, 1985, p. 201-216.

[182] S. Freud, "Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes" (1925). *Standard Edition*, Freud, 19, p. 248-258. Londres, Hogarth Press, 1961, p, 253, nota 4.

[183] Modell and Sacks. *op. cit*.

hecho de que lo consigan un día. Basch igualmente, se había preguntado si no era hora de poner de acuerdo las teorías psicoanalíticas del complejo de Edipo con "la experiencia clínica actual". Casi todas las críticas y reservas emitidas con ocasión de este debate fueron desarrolladas seis años más tarde por Simon[184]. Después de haber subrayado el problema de la definición del complejo de Edipo, Simon observa la dificultad epistemológica proveniente de la interacción de lo que espera la teoría y de las observaciones clínicas. Eso hace "difícil", por no decir imposible de especificar lo que constituyen los datos para saber si, o no, el complejo de Edipo es central[185]".

Hechos Clínicos IV : Freud contra Rank y Ferenczi

El conflicto que enfrentó a Freud con Rank a propósito de la tesis de este último sobre el traumatismo de nacimiento aporta quizás *el caso más claro* sobre la forma en que los hechos reflectados por la asociación libre se generan por las diferencias de técnica y la orientación teórica. Rank y Ferenczi habían decidido intentar la "experiencia" de limitar la duración de sus curas. En un momento específico de la transferencia, cada uno de ellos anunciaba a su paciente cuanto tiempo le faltaba aun para encontrarse mejor. A medida que se aproximaba el desenlace, Rank observaba que sus paciente repetían "su propio nacimiento, muy fielmente en su gran mayoría, con todos los detalles", y la curación llegaba entonces[186]. Utilizando esta misma técnica de limitación de la duración, Ferenczi hizo las mismas observaciones y obtuvo éxitos terapéuticos similares[187].

Freud parece que nunca tuvo pacientes que se acordaran de su nacimiento y sus críticas a las tesis de Rank no se inspiran en ninguna prueba clínica [188]. Según él, estas reminiscencias eran fantasías, algo que Ferenczi terminó por pensar a su vez[189]. ¿Cómo podríamos elegir entre estas dos conclusiones de origen clínico? ¿Estaba implicada la sugestión? Rank sostuvo que había sido llevado a estas conclusiones por "la técnica de la asociación [libre] y de interpretación de Freud[190]". Por otra parte, cuando Glover plantea la cuestión del papel de la sugestión en terapia, subraya "la rapidez con la que ciertos analistas son capaces de descubrir 'traumatismo de nacimiento' en sus pacientes, algún tiempo después de la publicación del libro de Rank... y antes de que sea oficialmente arrojado al olvido[191]". Las críticas de Freud sellaron su pérdida.

Conclusión...

Al menos hasta una época muy reciente, ni los defensores del psicoanálisis freudiano ni sus críticos psicoanalíticos han puesto demasiado en cuestión la objetividad del método. Ambos pensaban que establecía ciertos hechos de base de manera razonablemente sólida. Los raros analistas

---

[184] B. Simon. *op. cit*.
[185] B. Simon y R. B. Blass, "The development and vicissitudes of Freud's ideas on the Oedipus complex". En J. Neu, *op. cit*., p. 161-174.
[186] O. Rank, *The Trauma of Birth* (1924). New York. Harper Torchbooks, 1973, p. 5; *Review of Inhibitions, Symptoms and Anxiety, Mental Higiene*, 11, 1927, p, 181-188.
[187] S. Ferenczi, "Contra-indications to the 'active' psycho-analytical technique" (1925), en S. Ferenczi, *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, sec. Ed., New York, Brunner/Mazel, 1980a, p. 217-230. S. Ferenczi, "Psycho-analysis of sexual habits" (1925), en S. Ferenczi, *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, *op. cit*., 259-297.
[188] S. Freud. "Inhibitions, symptoms and anxiety" (1926), *Standard Edition*. 20. p. 87-172, Londres. Hogarth Press, 1959.
[189] S. Ferenczi. "Present-day problems in psycho-analysis", *Archives of Psycho-Analysis* I, 1927. p. 522-530; "Gulliver fantasies". *International Journal of Psycho-Analysis*. 9, 1928, p. 283-300.
[190] O. Rank, *op. cit*., p,214.
[191] E. Glover, "The therapeutic effect of inexact interpretation: A contribution to the theory of sugestión", *International Journal of Psicho-Analysis*, 12, 1931, p. 397-411. P. King y R. Steiner, R., *op cit*., p. 855.

que tenían dudas no pusieron en cuestión el método y nunca buscaron saber si era éste el que creaba sus datos[192]. Como mucho sostenían que podían controlar cuidadosamente el nivel de sugestión susceptible de deslizarse, pero ninguna de estas afirmaciones ha sido respaldada por pruebas[193]. Si el conocimiento del psicoanálisis se puso inicialmente a disposición de los pacientes o de los clientes para hacerles encontrar un sentido a la vida, la cuestión de saber si lo que descubren es verdadero no es pertinente. Incluso el más extraño de los sistemas de creencia aporta este tipo de satisfacción a ciertas personas en determinados momentos. Pero, si el psicoanálisis es una psicología general cuyo primer objetivo es responder a las grandes cuestiones del comportamiento y de sus desarrollos, y que puede incluso eventualmente permitirnos influir positivamente en ese desarrollo entonces, la cuestión de saber si lo que nos dice es verdadero o falso es mucho más importante.

A este respecto, la confirmación del psicoanálisis a través de criterios exteriores, como subrayó Cioffi[194] de manera tan convincente, hubiera puesto término definitivo a los debates sobre la validez de la asociación libre, de la interpretación y de la construcción. Sin embargo, incluso en las situaciones en las que eso es posible, la mayor parte de los psicoanalistas no buscan este tipo d confirmación. Por consiguiente, sin referentes exteriores, no solamente la utilidad del psicoanálisis seguirá siendo limitada, sino que los efectos de la sugestión y el indeterminismo en la recogida y la interpretación de los datos clínicos continuarán. Precisamente porque el psicoanálisis no tiene reglas para la interpretación y la construcción – lo que constituye su encanto – un amateur puede permitirse interpretaciones prácticamente tan convincentes como las de un profesional[195]. La presencia de referentes exteriores sigue siendo el único elemento capaz de transformar el ensamblaje del conocimiento psicoanalítico en alguna cosa intelectualmente interesante, por no decir de una importancia práctica. Sin esta intervención, seguirá siendo lo que es en la actualidad, un juego de salón en el que (casi) todo el mundo gana y obtiene recompensas para sus historias.

---

192 C. Brenner, "Psychoanalysis and science", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 16, 1968, p. 675-696; J. A. Arlow y C. Brenner, "The future of psychoanalysis", *Psychoanalytic Quarterly*. 57, 1988, 1-14; Ver igualmente M. Macmillan, *op. cit*., 1997, p. 624-626: 659-663.

193 R. R. Holt, "[Review of] Freud Evalualed: The Completed Arc", Psychoanalylic Books. 8, 1997, p. 397-410; "The literary critics take on Freud; An assessment of their critiques", en R. M. Prince, ed., *The Death of Psychoanalysis: Murder? Suicide? or Rumor Greatly Exaggerated?*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1999, p. 265-304; M. Macmillan. "Letter to the Editor", *Psychoanalytic Books*. 9, 1998, p. 133-139.

194 F. Cioffi, "[Commentary on Macmillan 2001b] The rationale for psychoanalytic interpretation". *Psychological Inquiry*. 12, 21101, p. 16l-166.

195 M. Macmillan, *op cit*, 1997, p. 618-619.

EN EL ANÁLISIS, SE CONSIDERA QUE EL ANALISTA NO HACE NADA, NO DICE NADA, EN RESUMEN, NO OSA INTERVENIR PARA NO INFLUIR NUNCA, DE NINGUNA MANERA, EL PROCESO ANALÍTICO. EL PSICOANÁLISIS HA REIVINDICADO SIEMPRE LA SUPERIORIDAD DE ESTA CARACTERÍSTICA DE NEUTRALIDAD QUE GARANTIZA LA OBJETIVIDAD DE LOS DATOS RECOLECTADOS Y LA VALIDEZ DE SUS TEORÍAS, AL CONTRARIO QUE LA HIPNOSIS POR EJEMPLO, QUE SÓLO OBEDECE A UN PRINCIPIO DE "SUGESTIÓN".

PERO AQUEL QUE VISITA A UN PSICOANALISTA ¿ES "VIRGEN" DE TODA IDEA SOBRE EL TRATAMIENTO QUE LE ESPERA Y SOBRE LAS TEORÍAS DE SU TERAPEUTA? ¿NO PIENSA "A PRIORI" *QUE TIENE UN PROBLEMA, UN COMPLEJO REPRIMIDO, Y QUE, SI ESE COMPLEJO SALE A LA LUZ DE LA CONCIENCIA, GRACIAS AL PSICOANALISTA, SE SENTIRÁ MEJOR? EN UNA PALABRA, ¿BO ESTÁ YA INFLUENCIADO, CONDICIONADO, "SUGESTIONADO"?*

SEA, PERO SE DIRÁ QUE EN LOS PRINCIPIOS DEL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO, ¡ESAS IDEAS ERAN NUEVAS, Y LOS PACIENTES NO INVENTABAN SUS FANTASÍAS PARA DARLE EL GUSTO A FREUD!. MIKKEL BORCH-JACOBSEN NOS EXPLICA COMO EL PADRE DEL PSICOANÁLISIS, AUNQUE SE DEFENDIÓ VIVAMENTENTE, SUGERÍA TEORÍAS MÁS QUE LAS DESCUBRÍA EN LOS RELATOS DE SUS PACIENTES.

La querella de la sugestión[196]

Mikkel Borch-Jacobsen

Freud revisó a menudo sus teorías al grado de las necesidades del momento, pero hay un punto sobre el que nunca varió; el psicoanalista, decía, no "sugiere" nada al paciente. Contrariamente a los demás psicoterapeutas, que abruman al paciente con consejos, con amonestaciones o directivas, el analista escucha lo que el paciente tiene que decir, sin intervenir si no es para llamarle la atención sobre tal o cual detalle significativo. Es la diferencia, decía Leonardo da Vinci citado por Freud, entre el pintor y el escultor: uno procede "*per via di porre*", añadiendo alguna cosa a la tela, el otro procede "*per via di levare*", en desbrozando las escorias que obstaculizan la bella forma que se oculta en la piedra. Uno impone alguna cosa, el otro deja ser, respecto a quien ya está. En este sentido Freud hablaba de su método de las "asociaciones *libres*", queriendo significar con ello "libres de toda influencia". Veamos por ejemplo lo que escribía en su *Autopresentación* de 1925 :

> "El método de la libre asociación tiene grandes ventajas sobre el precedente [el método consistente en superar la resistencia a través de garantías y abjuraciones] [...]. Expone al analista a la dosis más reducida de coacción (*Zwang*), [...] acuerda grandes precauciones que garantizan que no se omite ver ningún factor de la estructura de la neurosis y que no se introduce nada relevante en ella a partir de sus propias expectativas[197]".

Este último punto es evidentemente capital. Si resultara que el analista influye en las asociaciones del paciente en función de sus expectativas, no podría invocar esas mismas asociaciones para confirmar sus interpretaciones y teorías. En lugar de ponerse *a la escucha* del inconsciente de la persona del diván, en realidad la *habría hecho hablar*, *haciéndole decir* lo que quiere escuchar. En lugar de "*descubrir*" o de "*observar*" el inconsciente, el Edipo, las fantasías de deseo, la sexualidad infantil, el complejo de castración, el deseo de pene, etc., los habría creado en tanto que artefactos (es decir producciones artificiales) de sus propias expectativas teóricas.

Freud era de hecho consciente de las implicaciones absolutamente desastrosas de una hipótesis tal para sus teorías, y por ese motivo, a lo largo de su carrera, no dejó de jurar a los grandes dioses que no sugería nada a sus pacientes, que abordaba sus análisis sin ideas preconcebidas, que no había reconocido el papel de la sexualidad en las neurosis más que a regañadientes, que no había leído a tal o cual autor que habría podido influir en tal o cual dirección, etc. Lo más sorprendente, es que se le creyó.

---

[196] Declaraciones recogidas por Catherine Meyer.

[197] S. Freud, "Autopresentation" (1925), *Oeuvres complètes. Psychanalyse*, 17, J. Laplanche, dir., París, P.U.F., 1992, p. 88.

Los colegas de Freud, eran mucho más escépticos. Con una rara unanimidad, sus colegas psiquiatras, psicólogos y psicoterapeutas le reprochaban ser *demasiado* “sugestivo”, o no darse cuenta de que lo era. De hecho es sorprendente, al leer la literatura de la época, ver hasta que punto se había establecido un consenso sobre eso, desde John Michell Clarcke y Eugen Bleuler en 1896 a Joseph Jastrow en 1932, pasando por Robert Gaupp, August Forel, James Putnam, Alfred Hoche, Gustav Aschaffenburg, Albert Moll, Morton Prince, Pierre Janet, Bernard Hart, Adolf Wohlgemuth, R. S. Woodworth, H. L. Hollingworth y tantos otros[198]. La mayor parte de estos autores están olvidados en la actualidad (a causa de Freud, precisamente), pero representaban la flor y la nata de la psiquiatría y de la psicología internacionales, y estaban todos de acuerdo: el doctor Freud no encontraba en la cabeza de sus pacientes más que lo que había puesto en ellas de antemano. Gustav Aschaffenburg, gran especialista de los test asociativos en psiquiatría, observaba así que las interpretaciones y construcciones propuestas por el médico de Viena orientaban las asociaciones de sus pacientes en direcciones muy precisas, de modo que no se las podía calificar en absoluto de “libres” o de espontáneas. En cuanto a Alfred Hoche, comparaba la escuela freudiana con una secta en la que médicos y pacientes estaban bajo la influencia “sugestiva” de un mismo círculo de ideas. Dumeng Bezzola, el promotor de la “psicosíntesis”, contrastaba incluso su método psicoterápico no directivo con el método “sugestivo” de Freud. Es como decir que los colegas de Freud no creyeron un solo instante sus declaraciones de neutralidad y de no intervencionismo terapéutico.

Tenían razón, por supuesto. Todo lo que sabemos ahora de la práctica efectiva de Freud, ya sea a través de la correspondencia, por sus notas de análisis o por el testimonio de los pacientes, confirma el carácter extremadamente directivo, por no decir intimidante de su técnica. Freud, como muestra el diario del Hombre de las ratas, no dudaba en consagrar sesiones completas a lecciones de teoría psicoanalítica. Raymond de Saussure, que fue analista con él, observaba hasta qué punto abolía las reglas de neutralidad que el mismo había legislado.

UN MEDIOCRE TÉCNICO DEL PSICOANÁLISIS

“Freud no era un excelente técnico del psicoanálisis. [...] En primer lugar, había practicado durante demasiado tiempo la sugestión para no haber conservado ciertos reflejos. Cuando estaba persuadido de una verdad. Le costaba esperar a que se despertara en la mente de su paciente, quería convencerle enseguida y a causa de esto, hablaba demasiado. En segundo lugar, rápidamente te dabas cuenta de por qué cuestión teórica estaba preocupado ya que desarrollaba a menudo de forma prolongada los puntos de vista nuevos que estaba a punto de dejar claros en su pensamiento. Era un beneficio para la mente, pero no siempre para el tratamiento[199]. »

Joseph Wortis, igualmente, describió a Freud como al acecho de un gancho en las asociaciones de su paciente que le permitiera verificar sus teorías, después de lo cual no soltaba la presa[200]. Cuando el paciente no estaba de acuerdo con sus construcciones, su objeción era interpretada como una resistencia, y, si tenía le desgracia de insistir, era pura y simplemente despedido. Abraham Kardlner cuenta así como Freud había puesto fin al análisis del psiquiatra americano Clarence

---

[198] Sobre todo este debate, ver M. Borch-Jacobsen y S. Shamdasani, *Le Dossier Freud. Enquête sur l’histoire de la psychanalyse*, chap. 2, París, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005.

[199] R. de Saussure. “Sigmund Freud” *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, Revue suisse de psychologie pure et appliquée*. 16, 1957, p. 138-139.

[200] J. Wortis, “Fragments of a Freudian análisis”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 10, 1940, p. 843-849.

Oberndorf porque éste rehusaba creer que un sueño en el que figuraban un caballo blanco y un caballo negro significaba que deseaba secretamente casarse con una negra mejor que con una blanca (esto tuvo consecuencias directas sobre el lugar de Oberndorf en el interior del movimiento psicoanalítico americano)[201].

¿Cómo excluir, en estas condiciones, que Freud sugiriera sus ideas a pacientes menos recalcitrantes o más impresionables que Oberndorf, utilizando la fuerza de eso que el llamaba la "transferencia positiva" sobre el analista? El propio Freud reconocía que la "intensa relación de sentimiento" del paciente al analista no era otra cosa que buena vieja "sugestibilidad" de la que Bernheim hacía condición para la hipnosis (lo escribe en todas las cartas de su *Autopresentación*[202]). Su argumento, sin embargo, era que el analista, contrariamente a los hipnotizadores u a los "psicoterapeutas sugestivos" al estilo de Bernheim, utiliza la transferencia del paciente (es decir su sugestibilidad) para llevarle a superar sus resistencias de transferencia (es decir... su sugestibilidad)[203]. El argumento es sutil y ha sido utilizado hasta la saciedad por generaciones de psicoanalistas para distinguir ventajosamente su práctica de la de los otros psicoterapeutas.

Sin embargo, basta con reflexionar un instante para darse cuenta de que se trata de un sofisma, ya que, ¿cuándo entonces se considera que el paciente ha superado su transferencia, es decir su sugestibilidad? ¿Cuándo acepta las sugerencias (las interpretaciones) que le hace el analista? ¿O bien cuando las rechaza? En el primer caso, no se sabrá nunca si acepta la solución que le propone el analista porque ha superado su transferencia o al contrario porque está aun liado hasta el cuello. En el segundo caso, no se sabrá si recusa la autoridad del analista porque está por fin liberado de su transferencia o al contrario porque continúa "resistiendo" a brazo partido. Todo esto es estrictamente no dilucidable, y, en la práctica, es *el analista* el que zanja y declara que la transferencia está superada (o no). El fin del análisis – si es que tal cosa existe – no aporta por tanto ningún criterio para determinar si el cliente ha sido desugestionado o al contrario completamente adoctrinado. A la vez, nada garantiza ríen que las "confirmaciones" de sus hipótesis obtenidas por el analista no sean simplemente un efecto de éstas, dicho de otra manera, un artefacto de la teoría la propia psicoanalítica.

En la lección 28ª de la *Introducción al psicoanálisis*, que trata directamente de esta cuestión, Freud avanzaba otro argumento más para asegurar eso que el llamaba la "certitud objetiva" de sus teorías. No se puede, decía, sugerir durante tiempo al paciente ideas que no corresponden a la realidad, ya que interpretaciones inexactas no tienen nada que hacer en el psicoanálisis. Sólo las interpretaciones correctas son coronadas por el éxito:

> "Aquel que haya practicado el psicoanálisis a podido convencerse innumerables veces de que es imposible sugestionar al paciente de esta manera. [...] La resolución de esos conflictos y la superación de sus resistencias no tienen éxito más que si se le ha dado las representaciones de escucha acordes en él con la realidad efectiva[204]".

Este argumento, que el filósofo Adolf Grünbaum propuso llamar el "argumento del acuerdo" y del que hizo la clave de bóveda de la epistemología freudiana, vuelve pues a postular que la "realidad psíquica" del paciente (su inconsciente) es una realidad objetiva, tan indiferente a las

---

[201] A. Kardiner, "*My Analysis with Freud*", New York, Norton, 1977.
[202] S. Freud, "Autopresentalion", *op. cit.*, p. 88-89.
[203] *Ibid*., p. 89.
[204] S. Freud, "Leçons d'introduction à la psychanalyse", *Oeuvres complètes. Psychanalyse*. 14, J. Laplanche, dir., París, P.U.F., 2000, p. 469.

esperanzas, expectativas y suposiciones del terapeuta como las estrellas estudiadas por el astrónomo o las reacciones observadas por el químico. E paciente sólo se siente mejor si la teoría del analista es “acorde” con esta realidad, y la curación aporta pues el criterio tan buscado para validar o invalidar las interpretaciones y construcciones psicoanalíticas.

Grünbaum alaba a Freud por la sofisticación metodológica de su argumento, pero no se ve verdaderamente por qué. De hecho, este argumento es completamente falaz, sino fuera porque supone que Freud ha tenido suficientes curaciones para validar sus teorías. Aunque, precisamente, hemos visto que eso no era nada. Si el criterio utilizado por Freud para decidir la justeza de sus teorías era el éxito terapéutico, ¡no hubiera podido escribir ni un solo libro!!

Pero supongamos un instante, por caridad, que Freud hubiera tenido verdaderos éxitos terapéuticos en su activo. Bastaría esto para probar las extraordinarias hipótesis sobre el Edipo, la castración, la perversión polimorfa del niño, etc.? De ninguna manera, ya que nada excluye que esas mejorías hayan sido debidas, una vez más, a la “sugestión” (es decir a eso que llamaríamos hoy en día “efecto placebo”). Era la objeción de todos críticos de Freud en la época, para los que la sugestión era el factor operativo en psicoterapia. Bernheim obtuvo curaciones de síntomas neuróticos y orgánicos por simple sugestión (por la “sugestión medicamentosa”, por ejemplo, prescribiendo un fármaco inerte). ¿Cómo estar seguro, entonces, de que las curaciones alegadas por Freud y sus discípulos no eran debidas al mismo factor inespecífico más que a la justeza de sus teorías? ¿Y cómo podía estar Freud tan seguro que dichas teorías eran más válidas que las de tantas otras psicoterapeutas, hipnotizadores, magnetizadores, curanderos o sanadores que obtenían resultados similares? En no de sus últimos textos, “Análisis terminable, análisis interminable”, el mismo reconocía que la terapia analítica no podía rivalizar con Lourdes. ¿Quería decir con eso que la tasa superior de curaciones obtenidas en Lourdes probaba la verdad de las apariciones de Bernadette Soubirou y descalificaba la teoría psicoanalítica? No, seguro que no. De la curación a la verdad, la consecuencia no es buena, ya que, como demostró Bernheim, se puede perfectamente curar *verdaderamente* por *falsas* razones – y está bien así. ¿Por qué el doctor Freud entonces insistía tanto en curar por la ciencia?

El “argumento del acuerdo”, a fin de cuentas, presupone lo que había que demostrar, a saber, la no sugestibilidad del famoso “inconsciente” postulada por Freud. Pero era esa precisamente la cuestión a debatir: ¿existe una cosa tal como una “realidad psíquica” objetiva que bastaría con descubrir y desenmascarar? O bien la realidad a la que nos enfrentamos en psicología y en psicoterapia es siempre construida, producida, fabricada por esas “expectativas” de las que Freud pretendía protegerse? Eso es lo que sostenía Bernhelm y su amigo el filósofo-matemático-psicólogo Joseph Delboeuf, para el que los fenómenos observados bajo hipnosis por Charcot en el hospital de la Salpêtrière no eran nunca más que el resultado de la “sugestión”, es decir de las expectativas comunicadas por el hipnotizador a sus sujetos y de la complacencia de estos a satisfacerlas. Pero esta constatación iba mucho más allá del hipnotismo experimental y terapéutico, en la medida en la que Bernheim y Delboeuf reducían la propia hipnosis a un efecto de sugestión entre muchos otros. Se podía muy bien, decían, sugerir sin hipnosis – y también sugerir sin saberlo, ya que no había ninguna necesidad de hacer sugerencias directas, del tipo “Duérmase, yo lo quiero”, para obtener efectos en los sujetos, Freud pensaba haberse librado de la sugestión abandonando la hipnosis en provecho del método de las asociaciones llamadas “libres”, pero esta solución era evidentemente de una gran ingenuidad – o de una gran mala fe. Sus contemporáneos, que habían leído todos a Bernheim y Delboeuf (como el propio Freud), sabían muy bien que eso no resolvía de ninguna

manera el problema. No porque el analista no haga más sugerencias directas es forzosamente menos "sugestivo", ya que, como subrayan Hoche y Aschaffenburg, el paciente sabe muy bien lo que se espera de él y se aplicará a aportar a su analista todas las confirmaciones que desee, incluidas las clásicas manifestaciones de la "resistencia a la transferencia". Freud podía protestar y decir que la pretendida "neutralidad" analítica excluía este tipo de influencia, nunca estuvo en situación de refutar la objeción de la sugestión de otra manera que con el modo de la afirmación perentoria y de la petición de principio.

De hecho, la producción de artefactos psicológicos puesta en evidencia por Bernheim y Delboeuf es exactamente eso que el psicólogo experimental Martin Orne redescubriría en los años 1950-1960 bajo el nombre de "características de la demanda experimental[205]".

Orne demostró en experiencias famosas como la experimentación en psicología es invariablemente afectada por la reacción de los denominados "sujetos". Estos, lejos de ser puros objetos pasivos, son perfectamente conscientes de ser observados, se pregunta que es lo que intenta demostrar el experimentador y - ¡peor aun! – se aplican concienzudamente a validar sus hipótesis, de forma que nunca se puede estar seguro de que los resultados obtenidos no sean artefactos del protocolo experimental. Es el "efecto Edipo" del que hablaba Popper: las hipótesis y las expectativas del psicólogo provocan lo que pretenden describir o predecir, cambian ("forman") la realidad en lugar de reflejarla (de constatarla). Esta constatación tan simple, que no ha dejado de atormentar a la psicología experimental, no vale menos para la psicología clínica. Si se observan tales efectos de bucle en las situaciones experimentales más neutras y más controladas, está claro que jugarán un papel más fuerte en psicoterapia y en particular en el marco de la intensa relación "transferencias" favorecida por el dispositivo analítico.

Esto es lo que explica que Freud haya obtenido de sus pacientes "reminiscencias" traumáticas en el momento de los *Estudios sobre la histeria*, recuerdos de atentados sexuales que se remontaban a la primera infancia cuando sostenía su "teoría de la seducción", fantasías edipianas una vez que abandonó esta última y de "amor de transferencia" a partir del momento en que empezó a interesarse por este fenómeno. Estas "realidades psíquicas" que exploraba como un nuevo continente, las había producido (sugerido) de hecho él, decían sus críticos de la época. Igualmente, en nuestros días, cada analista o psicoterapeuta produce fenómenos específicos de la escuela a la que pertenezca – "significantes" si es lacaniano, "self-defects" si es kohutiano, traumas si es neo-ferencziano, arquetipos si es jungiano, etc. Así va la psicoterapia, que no es un asunto de ciencia sino de coproducción de realidad, no es un asunto de verdad sino de creación de artefactos.

La crítica de los primeros adversarios del psicoanálisis sigue de actualidad. Freud y sus sucesores pretendieron ponerse a la escucha del "inconsciente" de sus pacientes, pero en realidad le hicieron hablar, como otros hacen hablar a los espíritus. El psicoanálisis es nuestro espiritismo.

---

[205] Sobre esta cuestión del artefacto en psicología experimental y en el psicoanálisis, ver M. Borch-Jacobsen, "Simulating the unconscious", *Psychoanalysis and History,* vol 7, nº 1, p. 5-20.

PARA JACQUES VAN RILLAER, LA SUGESTIÓN PSICOANALÍTICA SE PARECE A UN VERDADERO "CONDICIONAMIENTO"; LA PERSONA ANALIZADA SE CONFORMA AL DESEO DEL ANALISTA QUE VERIFICA, EN LOS RELATOS QUE ELABORA EN EL DIVÁN, LO BIEN FUNDADO DE SUS TEORÍAS. LACAN, EN ESPECIAL, UTILIZÓ MUCHO SU PODER DE CONDICIONAMIENTO SOBRE SUS PACIENTES, DANDO AL MENOR RICTUS O CARRASPEO UN PROFUNDO SIGNIFICADO.

DE FORMA GENERAL, TODO PSICOTERAPEUTA CONDICIONA A SU PACIENTE. LO ESNECIAL ES SER CONSCIENTE DE ELLO PARA EVITAR LOS PATINAZOS. EL CONDICIONAMIENTO PUEDE SER BENÉFICO: EN CAMBIO ES NOCIVO CUANDO LAS TEORÍAS Y LAS INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA SON DOGMÁTICAS.

El condicionamiento freudiano

Jacques Van Rillaer

El Hombre de las ratas. *Primera sesión.*

El enfermo da la impresión de un hombre inteligente de mente clara. Le interrogo por las razones que le llevan a poner en primer plano datos relativos a su vida sexual.

Responde que es eso lo que conoce de mis teorías.

"Freud[206]"

"El psicoanalista seguramente dirige la cura".
"Es el deseo del analista el que en último término opera en el psicoanálisis".

"Jacques Lacan[207]"

Hasta una época aun reciente, los psicoanalistas franceses y argentinos era gentes felices. Argentina y Francia son los países que cuentan con el número más grande de psicoanalistas por habitante. En la cultura, la educación, el sistema judicial, el psicoanálisis está omnipresente. Los psicoanalistas controlan ampliamente el sector de la salud mental y la información psicológica difundida en los medios.

Pero, en el cielo azul de este monopolio, el psicoanálisis francés sufrió un terrible golpe en febrero de 2004: el INSERM (Instituí nacional de la salud y de la investigación médica) publicó un informe sobre la eficacia de las psicoterapias [208]. Y este informe científico riguroso, realizado por expertos de todo tipo, incluidos psicoanalistas, concluyó en la débil eficacia del psicoanálisis en comparación con las terapias comportamentales y cognitivas (TCC) y a las terapias de familia; esto ocurría en caso todos los trastornos estudiados.

Para quien conozca la literatura científica internacional sobre la psicoterapia, esta conclusión no tenía nada de sorprendente. Pero, a los ojos de los mandarines del psicoanálisis, era absolutamente intolerable que el INSERM lo hiciera público. La cólera de los freudianos se abatió inicialmente sobre los investigadores del INSERM. Que fueron calificados de "nuevos bárbaros" y comparados con los nazis que quemaban libros de Freud[209]. A continuación dirigió sus dardos contra los terapeutas comportamentalistas, hasta entonces soberbiamente ignorados. Así, Jacques-Alain Miller, filósofo psicoanalista, yerno de Lacan y portavoz de los lacanianos en Francia, escribió en *L'Orientation lacanienne III*: "Las terapias cognitivo-comportamentales no son propiamente

---

206 "Bemerkungen Über einen Fall von Zwangsneurose" (1909), *Gesammelte Werke*, Fischer, VII, p. 384. Trad., "Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle", *Cinq Psychanalyses*, París, P.U.F., 1954, p. 201.
207 J. Lacan, *Écrits*, París, Seuil, p. 586, 854.
208 INSERM, *Psychothérapie. Trois approches évaluées*, París, ed. de l'INSERM, 568 p., 2004. Internet: www. Inserm.fr/servcom/servcom.nsf/titre/expertise+collective+psychotherapie.
209 P. H. Keller, *Libération*, 21 de abril de 2004.

hablando psicoterapias, sino prácticas de reeducación y de *condicionamiento*[210]". Roland Gori, profesor de la universidad de Aix-Marseille, declaró por su parte en *Le Monde*: "Las TCC, son un montaje pauloviano [...]. Estamos ante la sumisión libremente consentida. ¡Políticamente es peligroso![211]".

Un año más tarde, la cólera de los freudianos empujó al ministro francés de la Salud a almacenar ese informe que molesto a los limbos del inconsciente colectivo[212].

¿Los terapeutas comportamentalistas son pues tan peligrosos? Son realmente "condicionadores" o "domadores"?

¿Hay que tener miedo del feroz condicionamiento?

El término "condicionamiento" se utiliza de forma peyorativa y polémica por ciertos psicoanalistas cuando hablan de las psicoterapias y, en particular, de las TCC. En su boca, el condicionamiento designa la manipulación. De hecho, el significado más general de este vocablo – derivado de "condición" – es: "lo que condiciona una cosa, es decir sin aquello con lo que ésta no existiría nunca", como precisa por ejemplo, el diccionario filosófico de Foulquié[213].

En la psicología científica, la palabra "condicionamiento" es neutra, desprovista de toda connotación. Designa igualmente un *tipo de aprendizaje* en el que las contingencias ambientales juegan un papel determinante (en particular el aprendizaje "pauloviano"), como las *condiciones ambientales de un comportamiento*, que favorecen su aparición, su mantenimiento o su desaparición.

Así un buen enseñante "condiciona" a sus alumnos a aprender a leer. Pone en pie las "condiciones" necesarias para un aprendizaje óptimo: utilización de palabras simples, con un significado evidente para los niños, por ejemplo su nombre y los de sus compañeros, etc. El es a su vez "condicionado" por el papel que ha tenido que asumir y por los comportamientos de sus alumnos. Regula su pedagogía según los resultados que obtiene. El enseñante y sus alumnos están en una relación de determinación recíproca. Se puede hablar de un "condicionamiento bidireccional".

Quizás no sea inútil recordar que el condicionamiento pauloviano es un tipo de aprendizaje en el curso del cual un elemento del ambiente adquiere un nuevo significado, a continuación de su asociación con otro elemento. Si es usted víctima de una agresión en un parking, el parking tomará para usted una significación de lugar peligroso. El hecho de volver provocará, al menos durante un cierto tiempo, una reacción de ansiedad. Otros parkings, que se le parezcan, provocarán una reacción parecida. Si la agresión ha sido violenta, escuchar la palabra "parking" podría ya suscitar una reacción ansiosa.

Para Miller y Gori, la palabra "INSERM" provoca, desde febrero de 2004 una descarga de adrenalina. En ellos, ciertas "condiciones" – o "contingencias", como dice Skinner – han modificado, sin duda para mucho tiempo, el significado de ese acrónimo.

Vista la polisemia de la palabra "condicionamiento", muchos psicólogos científicos no la utilizan

---

[210] 24 de marzo de 2004 (cursiva de J.V.R.).

[211] 26 de febrero de 2004.

[212] El 5 de febrero de 2005, Philippe Douste-Blazy, ministro francés de la Salud, declaró frente a un jardín de psicoanalistas, presidido por Jacques-Alain Miller, que no oirían hablar más del informe del ISERM, que sería retirado de la página Web del mnisterio. Encantados todos, el yerno de Lacan calificó esta decisión de "cuento de hadas".

[213] P. Foulquié. *Dictionnaire philosophique*, París. P.U.F., 1962, p. 117.

prácticamente hoy en día[214]. En cuanto al proceso analizado por Paulov, hace un siglo, se explica perfectamente con la ayuda de los conceptos de *significación* y *aprendizaje*.

La magia del "mhm" o la imposible neutralidad del psicoanalista

Los condicionamientos que juegan un papel central en las psicoterapias – como en toda nuestra existencia – son del tipo "operante", una noción elemental que parece ignorada por Miller y Gori (sólo conocen al perro de Pavlov). El *aprendizaje operante* es un proceso por el que aprendemos que, en tal situación, tal comportamiento – u "operación" – tiene a probablemente tal(es) efecto(s). Desde los primeros días de nuestra existencia, aprendemos que, si queremos que nos cojan en brazos, a menudo nos basta con llorar.

Los trabajos de Skinner han demostrado que nuestras palabras son comportamientos operantes [215]. Bajo su impulso, los psicólogos han estudiado la influencia ejercida por condiciones externas sobre los comportamientos verbales, su desarrollo, su disminución o su desaparición.

Se han realizado varias decenas de investigaciones, principalmente entre 1950 y 1970, según el esquema siguiente: en el curso de una entrevista encuesta sobre los recuerdos de la infancia, de una hora de psicoterapia o de algún otro tipo de conversación, el psicólogo, siguiendo un plan establecido con antelación y a espaldas de la persona recibida, emite discretamente un estímulo cada vez que habla de una determinada manera, utiliza una categoría de palabras o evoca un tema determinado[216]. Por ejemplo, el psicólogo "refuerza", en la mitad de los sujetos, las palabras relativas a la familia y, en la otra mitad, las palabras relativas a la escuela y los amigos. El estímulo más frecuentemente utilizado en estas experiencias es un murmullo del tipo "mhm", "uhu", "¿ah?". El análisis del contenido de las grabaciones demuestra un crecimiento significativo del tipo de palabras que son seguidas del estímulo "reforzador", incluso en sujetos que no tienen conciencia del proceso. Los sujetos del primer grupo evocan preferentemente recuerdos familiares que los del segundo, y al contrario.

Otro tipo de investigaciones ha sido inaugurado por Charles Truax[217]. Este psicólogo de la universidad de Arkansas ha analizado la retranscripción de grabaciones de psicoterapias (en la ocasión dirigidas por Carl Rogers). Demostró que los terapeutas orientan sutilmente la evolución de los propósitos del paciente, incluso cuando se declaran no directivos, hablan extremadamente poco y no son conscientes de su propio impacto.

Hasta los años 1960, se podía creer que las palabras de personas en psicoterapia o en psicoanálisis estaban por delante de toda la expresión de su personalidad "profunda". Los psiquiatras imaginaban que no eran más que simples testigos o auditores. (El psicoanalista Ferenczi decía no ser otra cosa que un "fermento catalítico" para la revelación del inconsciente del analizado.) En realidad, las entrevistas psiquiátricas, en las que uno habla y el otro escucha, están lejos de ser situaciones "objetivas". Las palabras de un analizante en psicoanálisis están a veces en relación con los determinantes esenciales de sus dificultades, pero están siempre estrechamente "programadas"

---

[214] Por ejemplo, en mi libro *Psicología de la vida cotidiana* (Odile Jacob, 2003), que presenta un conjunto de datos de la psicología científica útiles de conocer, la palabra "condicionamiento" sólo se amplea para designar la puesta en condición que se produce en una cura freudiana. En la presentación de las TCC, la palabra no ha sido casi utilizada. No es una cuestión de aprendizajes y de cambios de significado.

[215] B. F. Skinner. *Verbal Behaviour*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1957.

[216] Para una síntesis de primeras experiencias, ver K Kanfer et J. Phillips. *Learning Foundations of Behaviour Therapy*, chap. 8, New York, Wiley, 1970.

[217] C. Truax, "Reinforcement and non-reinforcement in Rogerian psychotherapy". *Journal of Abnormal Psychology*. 71.1966, p. 1-9.

por el analista frente al que habla y que le proporciona “mhms” o interpretaciones de si sus asociaciones “libres” van en el sentido de su teoría. Si no es el caso, el analista se calla o señala al analizado que se “resiste”. Sin ser conscientes de ello, analistas y analizados son sutilmente “condicionados” por la teoría del padre fundador.

LOS PSICOANALIZADOS DE FREUD HABLAN

Que yo conozca sólo cuatro personas analizadas por Freud han publicado un diario de su cura. Todas han hecho ampliamente mención a “condicionamientos”. Los tres primeros citados son psiquiatras americanos venidos a hacer un análisis didáctico, la cuarta es una poetisa americana.

Smiley Blanton

“Estoy sorprendido por una cierta forma que tiene Freud de producir un sonido con su garganta – una especie de gruñido, de exclamación no verbal –, de modulación en suma, destinada a manifestar su acuerdo o su simpatía con el paciente, pero sin alterar su flujo asociativo”.

“Una vez más estoy sorprendido por la aptitud de Freud para mostrarse a la vez distante y sin embargo amable, caluroso y cordial. La forma muy particular con la que manifiesta su asentimiento modulando sonido articulados da al paciente la impresión de ser escuchado con una gran atención, el sentimiento de que su discurso tiene importancia y está de acuerdo con los puntos de vista del profesor”.

Trad., *Journal de mon analyse avec Freud*, París, P.U.F., 1973, p. 36; 68.

Abraham Kardiner

Al final de la primera sesión de análisis, Freud me interrumpió y me preguntó: ¿Ha preparado usted esta sesión? ” Repliqué: “No. Pero ¿por qué me hace esta pregunta?”

- “Porque esta presentación era perfecta. La calificaría de *druck-fertig* (lista para imprimir) como se dice en alemán. Hasta mañana”.

Me estrechó la mano y marché, sobrecogido, impresionado por la idea de que yo pudiera realmente retener su atención”.

Trad., *Mon analyse avec Freud*, Pans, Belfond, 1978, p. 59.

Joseph Wortis

“Le dije a Freud que experimentaba una imposibilidad de dejar flotar libremente mi pensamiento ya que estaba seguramente influenciado por su presencia y por que ésta me hacía venir a la mente: sexo y neurosis. No me hizo ningún comentario y me dijo solamente que continuara. Me parecía evidente que nuestros pensamientos no pueden ser más que diferentes en situaciones diferentes y que la simple presencia de un analista y que la simple presencia de un psicoanalista tiene tendencia a hacer surgir electivamente ciertas ideas, ciertos recuerdos”.

Tras hablar Wortis del psiquiatra Kraepelin, “Freud se pudo a tamborilear los dedos en la cabecera del diván, gesto que era común cada vez que se impacientaba o estaba descontento”.

Trad., *Psychanalyse à Vienne, 1934. Notes sur mon analyse avec Freud*. París, Denoël, 1974, p. 34, 171.

Hilda Doolittle

"Un significado particular se relaciona con el menor de los comentarios, al más insignificante de los gestos".

Después que Doolittle hubiera analizado un sueño en el curso de la sesión, Freud le dijo: "Pero, es usted muy inteligente". La poetisa anota en seguida en su diario: "No soy yo la que es inteligente. No hago más que aplicar a mi propia ecuación algunos de sus descubrimientos".

"Calmadamente, se quedará sentado, como un viejo búho en un árbol. En un determinado momento, extenderá bruscamente el brazo de manera un poco alarmante, para insistir sobre un punto. O bien entonces, haciéndose una "fiesta" de lo sucedido, se levantará y dirá: "Ah, ahora debemos celebrarlo", y procederá al ritual elaborado que consiste en elegir, y después encender su puro".

Trad., *Visage de Freud*. París, Denoël, 1977, p. 64, 137.

El analizante se conforma al deseo del analista y "verifica" la teoría de éste

Se comprende entonces que *todos* los analizados de los freudianos "descubran" que su problemática esencial deriva de la sexualidad (y/o de la muerte), que *todos* los clientes adlerianos crean que el nudo de sus dificultades reside en sentimientos de inferioridad y la voluntad de afirmarse a través de (sobre) compensaciones, que *todos* los analizados de los jungianos admitan que las raíces de su neurosis proceden del conflicto entre la "*Persona*" y el "*Selbst*" (y sus aspiraciones espirituales). Los analizantes de los lacanianos confirman *todos* que "el inconsciente está estructurado como un lenguaje": sueñan y asocian haciendo juegos de palabras...

De un tipo de analista a otro, no es solamente el esquema interpretativo lo que difiere, sino el tipo de material que el analizado está condicionado a presentar a su analista. Cuando se leen sucesivamente los casos presentados por Freud, Adler, Jung, Stekel, Melanie Klein, Reich o Rank, se constata que las historias de pacientes dicen mucho más sobre la teoría del psicoanalista que sobre el paciente.

Por su parte, el analista "verifica" en cada caso su sistema. Por tanto, está cada vez más convencido de su verdad. La fe de los analistas y de los analizantes se mantiene y se refuerza por condicionamientos bidireccionales.

Citemos un ejemplo histórico[218]. Freud había declarado: "El nacimiento es el primer hecho de angustia y por consiguiente la fuente y el modelo de toda angustia[219]". Algunos años más tarde, Rank toma esta afirmación al pie de la letra y "descubre" en *todos* sus pacientes que la fuente *última* de sus angustias procede *siempre* del deseo *inconsciente* de volver al seno materno. En 1924, publica un libro en el que expone esta teoría. Veamos lo que dirá, treinta años más tarde, el psicoanalista Edward Glover, en su célebre obra sobre la técnica psicoanalítica: "Hay que recordar la rapidez con la que ciertos analistas pudieron aclarar, en todos sus pacientes, "traumatismos de nacimiento", en el periodo que siguió a la publicación del libro de Rank sobre el *Traumatismo de*

[218] Para más detalles y muchos ejemplos concretos, ver por ejemplo J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*;. Belgique, Mardaga, 198I, p. 157-210.
[219] *Die Traumdeutung* (añadido de 1909), *Gesammelte Werke*. II, p. 405, Trad,, *L'Interprétation des rêves*. París. P.U.F., 1967, p. 344.

nacimiento y antes de que esa teoría fuera oficialmente abandonada[220]". Una vez la teoría fue oficialmente condenada, los colegas de Rank ya no volvieron más a encontrar sistemáticamente la nostalgia del seno materno.

Freud y Lacan reconocieron el poder se sugestión del analista

Freud estuvo preocupado durante toda su carrera, por el *hecho* de la sugestión. Acabó por admitir que el psicoanalista hace sugestión. Habla claramente de ello en el marco de su teoría de la "transferencia". Escribe por ejemplo:

> "Estamos de acuerdo en que nuestra influencia descansa en lo esencial en la transferencia, por tanto en la sugestión[221]. »
>
> "Por supuesto es cierto que el psicoanálisis trabaja también por medio de la sugestión, como otros métodos psicoterapéuticos[222]".

Al final de su vida, Lacan tuvo el mérito de decir bien alto lo que muchos analistas negaban o admitían a media voz. Declaró:

> "El psicoanalista es un retórico (*rheteur*)[223]. Para continuar equivocando diré que perora (*rhetifie*), lo que implica que rectifica (*rectifie*). *Rectus*, la palabra latina, confunde con la peroración (*rhétification*). [...] Eso a lo que he llamado retórico que hay dentro del analista sólo opera por sugestión. Sugiere, es lo propio del retórico, no impone de ninguna manera ninguna cosa que tenga consistencia. Sucede lo mismo que con eso que he denominado el *ex*, eso que se soporta, eso que no se soporta que *ex*-ista. ¿Cómo debe operar el analista para ser un retórico adecuado? Aquí es donde llegamos a una ambigüedad. El inconsciente, se dice, no conoce la contradicción. Por tanto es preciso que el analista opere a través de algo que no se base en la contradicción. No estamos diciendo que de lo que se trata sea verdadero o falso. Lo que hace lo verdadero y lo que hace lo falso, es eso que se llama el poder del analista, y en eso digo que es un retórico"[224].

En realidad, Lacan sabía de lo que hablaba. Cuanto más adulado es un psicoanalista, más poderoso se hace su poder de sugestión. En él que fue la estrella del psicoanálisis francés, el menor gesto *condicionaba* a sus analizantes a reencontrar "en ellos" su teoría. François Perrier, que hizo con él su análisis didáctico y fue durante tiempo uno de sus discípulos favoritos, observa a propósito de la "técnica" de las sesiones ultracortas (menos de cinco minutos):

> "La técnica, vista desde el exterior, podría parecer estrictamente arbitraria. Daba un valor extremo a la menor intervención: *un gesto, un fruncimiento de cejas eran ya un mensaje*. La gente se llevaba ese tesoro: un signo, un gruñido, una palabra, esa caricia en la mejilla, ese rechazo, el hecho de haber sido llamado antes que nadie, el de haber esperado durante una hora. Ese clima saturado de expectativa sorprendía sin cesar. Y, como Lacan no decía nada, o tan poco, se interpretaban todos sus gestos, hasta

---

[220] E. Glover, *The Technique of Psychoanalysis*, Ballière, 1955, Trad,, *Technique de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1958, p. 421.

[221] S. Freud, "Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" (1917), *Gesammelte Werke*, XI, p. 466. Trad., *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, París, Gallimard, 1999, p. 569.

[222] "*Es ist ganz richtig dass auch die Psychoanalyse mit dem Mittel der Suggestion arbeitet wie andere psychotherapeutische Methoden*". S. Freud, *Selbstdarstellung* (1925), G.W., XIV, p. 68.

[223] Recordemos que, según Robert, un *rhéteur* es un orador que sacrifica la verdad o la sinceridad a favor del arte del discurso (nota de J.V.R.).

[224] J. Lacan, "Una práctica de parloteo", Le séminaire, 15 de noviembre 1977, *Ornicar?, Bulletin périodique du champ freudien*, 19, 1979, p. 6.

el menor signo[225]”.

Toda terapia se expone al riesgo de condicionar al paciente

¿El condicionamiento del paciente por la teoría del psicoterapeuta es evitable? prácticamente, no. Lo esencial es tomar conciencia del proceso para evitar dejarse atrapar groseramente. El problema es grave cuando las intervenciones del psicoterapeuta son dogmáticas y empujan a un paciente crédulo en una dirección inoportuna. Es el caso por ejemplo cuando la terapia está consagrada a la búsqueda de recuerdos o de fantasías de la primera infancia cuando sería infinitamente más útil aprender a defenderse frente a un manipulador o como liberarse de esquemas de pensamiento desmoralizantes.

Al haber practicado sucesivamente el psicoanálisis y las TCC, puedo decir que la relación de dependencia es mucho más fuerte en el psicoanálisis que en las TCC. Eso es lo que explica que los pacientes en análisis abandonen pronto las razones por las que iniciaron la cura (los problemas que les hacen sufrir y que el psicoanálisis, muy a menudo, no consigue hacer desaparecer) en provecho de objetivos asignados por el analista: analizar sueño, acordarse de experiencias sexuales de la infancia, aceptar los síntomas[226]. Si se practica “en alguna parte” un condicionamiento de las mentes, no es entre los comportamentalistas donde hay que buscar, sino entre Freud y sus discípulos, entre los que muchos están más interesados por el poder y el dinero que por el estudio de las interacciones en el curso de sus larguísimos y costosos análisis.

---

[225] F. Perrier, *Voyages extraordinaires en Translacanie*, París, Lieu Commun, 190 p. 1985. Cursivas Italiques de Perrier.

[226] El sociólogo Nathan Stern da numerosos ejemplos de ese deslizamiento, en *La Fiction psychanalytique. Étude psychosociologique des conditions objectives de la cure* (Belgique, Mardaga, 1999, 211 p.), una ora muy instructiva sobre las estrategias de los freudianos para “condicionar” a sus pacientesconditionner " leurs patients.

4. Los clarividentes

LA LEYENDA FREUDIANA HA QUERIDO HACER CREER QUE LAS TEORÍAS PSICOANALÍTICAS ERAN TALMENTE CHOCANTES Y REVOLUCIONARIAS QUE SE HABÍAN ENFRENTEADO A LA HOSTILIDAD Y EL RECHAZO DE LOS INTELECTUALES Y MÉDICOS DE PRINCIPIOS DE SIGLO. SE SABE BIEN QUE FUE TODO LO CONTRARIO: AL PRINCIPIO DEL SIGLO XX, LAS IDEAS DE FREUD SE EXPANDIERON A LA MANERA ED UNA "EPIDEMIA", POR RETOMAR LA COMPARACIÓN DE UN PSIQUIATRA DE LA ÉPOCA, Y LOS DETRACTORES DEL PSICOANÁLISIS PASARON A SER UNA EXCEPCIÓN... O COMO NEURÓTICOS.

SIN EMBARGO, OTROS CLARIVIDENTES PERCIBIERON DE ENTRADA LA ABSURDIDAD O LA AUSENCIA DE FUNDAMENTO DE LAS TEORÍAS FREUDIANAS, SARTRE, COCTEAU, GIDE, NABOKOV, WITTGENSTEIN, FOUCAULT Y MUCHOS OTROS...

Una epidemia entre los psiquiatras[227]

Alfred Hoche (1865-1943)

De forma sorprendente, un gran número de discípulos, en parte resueltamente fanáticos, se han alistado con Freud y le siguen a donde les ordene. Hablar a ese propósito de una "escuela" freudiana estaría en realidad completamente fuera de lugar, en la medida en que no es cuestión de hechos científicamente probables, sino de artículos de fe; en realidad, si exceptúo algunas cabezas más ponderadas, se trata de una comunidad de creyentes, de una especia de secta (*eine Art von Sekte*) con todas las características de éstas.

[...] Hacerse miembro de la secta no es en absoluto tan fácil. Exige un noviciado de larga duración que termina preferentemente junto al propio maestro. Igualmente, no se le concede a cualquiera el convertirse en discípulo, sino solamente a quien tiene fe. El que no la tiene no llega a nada y no tiene, salvo algunas excepciones, ninguna voz en el capítulo. Lo que es común a todos los miembros de la secta es el alto grado de veneración por el maestro, que quizás no tenga otro análogo que el culto a la personalidad del círculo de Bayreuth.

[...] El movimiento freudiano es en fin, el retoño, bajo una forma moderna, a una *Medicina mágica*, una especie de enseñanza secreta (*Geheimlehre*) que sólo puede ser practicada por adivinos cualificados.

---

[227] Traducido del alemán por M. Borch-Jacobsen, extracto de "Eine psychische Epidémie unter Aertzen", *Medizinische Klinik*, vol. 6 (1910), n° 26, p. 1009.

EN ESTE TEXTO DE 1925, INÉDITO EN FRANCIA, EL AUTOR DE UN MUNDO FELIZ (1931) *, GENIAL VISIONARIO DE LA ALIENACIÓN DEL HOMBRE, DE LA CLONACIÓN Y DE LAS DERIVAS DE LA CIENCIA, RECUSA CON MUCHO HUMOR EL PSICOANÁLISIS AL QUE CALIFICA DE PSEUDOCIENCIA. SEGÚN HUXLEY, CADA ÉPOCA SUCUMBE AL PODER EXPLICATIVO DE UNA TEORÍA SEDUCTORA QUE DESAPARECE PRONTO, MÁS O MENOS RÁPIDAMENTE, MÁS O MENOS PROFUNDAMENTE, EN LOS LIMBOS DE LA HISTORIA DEL PENSAMIENTO: ASTROLOGÍA, MAGNETISMO, FISIOGNOMÍA. EL SIGLO XX SERÁ PERCIBISO UN DÍA COMO EL SIGLO DE UNA NUEVA SUPERCHERÍA, TAN POPULAR COMO ESTRAFALARIA: EL PSICOANÁLISIS*

Una superchería para nuestro siglo[228]

Aldous Huxley (1894-1963)

La frenología, la fisiognomía[229] y el magnetismo nos parecen hoy en día ciencias bastante cómicas y extrañas. Hemos perdido nuestra fe en la protuberancia de las protuberancias; y para dar una explicación a los fenómenos del hipnotismo y de la sugestión, ya no tenemos necesidad de recurrir a la caricatura de la teoría del magnetismo. Sin embargo, hace un siglo, la gente que aportaba a la ciencia lo que se denomina – sin ironía alguna – un interés esclarecido eran en su mayor parte fervientes admiradores de Lavater, de Gall y de Mesmer[230]. Balzac, por ejemplo, creía muy sinceramente en sus doctrinas, y su Comedia humana rebosa de presentaciones pseudo-científicas de la teoría de las protuberancias y fosas craneales y de otros fluidos magnéticos.

Al releerlas ahora uno se sorprende – una sonrisa condescendiente en los labios – de que un hombre tan sensato como Balzac, por no decir un hombre de genio, haya podido creer tan inverosímiles tonterías, y más extravagante aun, pensar que hayan podido tener alguna relación con la ciencia. En nuestro siglo tan esclarecido, este tipo de cosas no podrían suceder, no decimos con suficiencia.

Pero, lamentablemente, sí, es posible. Algunas vagas mentes diletantes y bien pensantes, que en 1925 se veían como seres particularmente esclarecidos sobre cuestiones científicas, descubrieron con la más gran delectación una cosa casi tan estúpida, fácil e inexacta, una cosa casi tan divertida, excitante e irresistiblemente "filosófica" como las teorías de Gall o de Mesmer. La frenología y el magnetismo se unieron a la magia negra, la alquimia y la astrología. Pero no hay ninguna necesidad de lamentar su pérdida; los fantasmas de nuestros antepasados no tienen ninguna razón para compadecerse de nosotros. En realidad, casi podrían envidiarnos. Ya que hemos puesto la mano sobre una cosa más divertida que la frenología. Hemos inventado el psicoanálisis.

Dentro de cincuenta años, ¿adivinan cual será la pseudos-ciencia preferida del novelista, de la mujer mundana y del investigador cándido pero sin suficiente rigor científico para proseguir después del primer "*eureka*"? Será algo, podemos estar seguro, que, un siglo más tarde, parecerá tan grotesco como nos parece hoy en día la frenología y como parecerá el psicoanálisis a su vez a la próxima generación. La mente a la que atraen las pseudos-ciencias es del género intemporal. Todos los seres pensantes quieren conocer los secretos del universo; pero se lanzan por caminos diferentes en su búsqueda de la verdad. El hombre de ciencia se apoya en la experiencia, la prueba pasada por la criba y una lógica rigurosa. El individuo no científico, que sin embargo aspira a serlo (ya que es más abiertamente místico de lo que desearía), prefiere métodos menos arduos. Las gentes de este tipo son en general incapaces de razonar con precisión; no tienen más que una vaga concepción de lo que constituye una prueba. Creen que existen atajos hacia lo absoluto, escaleras de servicio que suben a los pisos de la certeza y planes del estilo "ganar pronto y mucho" para adquirir la verdad. Al no

[228] Traducido del inglés por Agnès Fonbonne. Texto aparecido en la revista *The Forum*, 1925, p. 313-320, posteriormente en la revista *The Adelphi*, mayo 1925.
[229] La frenología era la ciencia del estudio de las protuberancias y fosas craneales. La fisiognomía era el arte de conocer el Hombre a partir de su fisonomía
[230] Lavater fue un célebre fisiognomista del siglo XVIII, Gall fue el fundador de la frenología, y Mesmer, el autor de la doctrina del magnetismo animal.

comprender las ciencias más arduas y su métodos laboriosos, se dedican al estudio de lo que les parece una verdadera ciencia – una pseudo-ciencia.

De la magia al magnetismo pasando por la astrología y hasta el psicoanálisis, el objeto de todas las pseudo-ciencias ha sido siempre el Hombre – y el Hombre en su naturaleza moral, el Hombre en tanto que ser que sufre y disfruta. La razón no es difícil de encontrar. El Hombre, que es el centro, por no decir el creador de nuestro universo, sigue siendo el más espectacular y apasionante de los temas de estudio. Quien más, quien menos, conocemos todos al Hombre o, al menos, lo pensamos; ninguna necesidad de formación previa para aplicarse a su estudio. Una ciencia del Hombre se presenta como el atajo más rápido hacia el saber absoluto – tal es pues la invariable materia de las pseudo-ciencias.

Los métodos de todas estas "ciencias" desprenden un mismo aire de familia: utilización de argumentos basados en la analogía en lugar de razonamientos lógicos, aprobación de todo tipo de evidencias útiles sin verificación experimental, elaboración de hipótesis consideradas en seguida como hechos, deducción de leyes a partir de un único caso mal observado, transformación de connotaciones de determinados términos cuando mejor conviene y apropiación espontánea del sofisma *post hoc ergo propter hoc* – (después de esto luego a causa de esto). Así actúan las mentes no científicas que buscan la verdad para montar el extraño y formidable edificio de sus doctrinas.

Algunas de estas pseudos-ciencias han disfrutado en el pasado, incluso durante milenios, de una gran popularidad. Pero el desarrollo de ciencias auténticas, la generalización de la educación y el acceso al conocimiento han acelerado recientemente de forma considerable el proceso de su nacimiento y declive. La astrología y la magia perduraron durante decenas de siglos en las antiguas naciones civilizadas, pero el magnetismo no duró más que una generación antes de desaparecer. La frenología no vivió mucho más tiempo, y, de todas las prometedoras estrellas pseudo-científicas del siglo XX, los Caballos sabios de Elberfeldt[231] no consiguieron salir en la prensa más que dos o tres años; los sublimes rayos N[232] de Nancy no ondularon demasiado tiempo hacia la nada después de un estallido popular que, aunque intenso, fue de breve duración. El psicoanálisis ha durado y, podemos estar seguros, va a durar mucho más tiempo por la simple razón de que su carácter erróneo no puede ser probado de forma concluyente por un único experimento, como sucedió con los rayos N. Sin embargo, como todas las otras grandes pseudo-ciencias del pasado, la seguridad del absurdo aparecerá y crecerá poco a poco en la mente de sus adeptos, hasta que al fin incluso aquellos lucen una mirada inteligente con respecto a la ciencia lo consideren demasiado manifiestamente absurdo como para ser creído. De aquí a entonces, algún nuevo genio anti-científico habrá hecho su aparición con una nueva pseudo-ciencia, y los ex-fanáticos de Freud no estarán de duelo.

La pseudos-ciencia que es el psicoanálisis es uno de los más bellos especimenes del género jamás concebido por la mente humana. Su prodigiosa popularidad, que alcanza a todas las clases, salvo a la de los científicos, da suficiente testimonio de ello. Y, cuando se profundiza en él, se descubre que en efecto posee todas las cualidades que una pseudo-ciencia debe idealmente tener. Para empezar, trata del Hombre en su naturaleza moral. A continuación, a sus estudiantes no se les exige ninguna formación particular o inteligencia relevante. Ningún doloroso esfuerzo intelectual a aportar para seguir sus argumentos; los cuales, por otra parte, sólo se presentan en pequeño número en el sentido estricto del término. Cualquiera es capaz de aceptar declaraciones infundadas como

---

[231] Cuatro caballos que eran capaces, se dice, de calcular, gracias a poderes de telepatía.

[232] Por su inventor, Blondlot, originario de Nancy, estos rayos tenían la capacidad de mejorar, entre otras cosas, la visión en la penumbra.

hechos, cualquiera siente una afinidad particular con lo simbólico y una atracción por retorcer la lógica que representa la deducción analógica puede estudiar el psicoanálisis. Pero esta ciencia tiene muchos otros atractivos, y más positivos aun. A los depresivos, les propone curas (que rellena sus promesas es un tema del que tendremos que ocuparnos más tarde); es, como siempre ha sido, una medicina patentada para las clases distinguidas. A aquellos que quieren conocer los atractivos misterios del sexo – y, después de todo, ¿quien no quiere conocerlos? – ofrece todo un lote de anécdotas y de teorías de lo más fascinantes. Si solamente pudiera incorporar un método para predecir el futuro o incluso una receta milagrosa para ganar millones sin trabajar, el psicoanálisis se convertiría en una pseudo-ciencia tan completa como lo fueron la astrología, la magia o la alquimia. Pero quizás con el tiempo puedan conseguirse esas mejorías de la teoría; los psicoanalistas son tipos desenvueltos y con mucha inventiva. Por el momento, incluso tomándolo como es, sigue siendo incomparablemente superior al magnetismo, a la frenología y a los rayos N, e inferior solamente a las creaciones más grandiosas del espíritu anticientífico.

Mi profunda incredulidad con respecto al psicoanálisis nació hace ahora varios años con la lectura de la teoría freudiana de la interpretación de los sueños. Fue el mecanismo de lo simbólico, a través del cual el analista transforma los datos evidentes para convertirlos en el contenido de un sueño oculto, lo que quebrantó la poca fe que le hubiera podido conceder al sistema. Me pareció, mientras recorría esas listas de símbolos y esas obscenas interpretaciones alegóricas de sueños por lo demás simples, que ya conocía este tipo de proceder de antemano. Me acuerdo por ejemplo de esa interpretación pasada de moda del *Cantar de los cantares*; los encantadores bestiarios de los que nuestros antepasados de la Edad Media se servían para aprender las grandes lecciones de ética contenidas en la historia natural me vienen a la memoria. Siempre he dudado de que el leopardo sea verdaderamente un símbolo viviente de Cristo (o, como afirman otros bestiarios, del Diablo). E, incluso en mi primera infancia, nunca estuve demasiado convencido de que la tierna señorita del *Cantar de los cantares* encarnara poéticamente a la Iglesia y su amante, al Salvador. ¿Por qué debería aceptar como válido el simbolismo del doctor Freud? No hay más razones para creer que subir unas escaleras o volar en el cielo sean sueños equivalentes al coito que para creer que la chica del *Cantar de los cantares* representa a la Iglesia de Cristo. Por una parte, nos encontramos con la afirmación de algún piadoso teólogo de que una canción de amor aparentemente escandalosa es de hecho, si aceptamos interpretarla en el sentido correcto, la expresión de una inocente y efectivamente loable aspiración hacia Dios. Por otro, tenemos a un médico sosteniendo que una inocente acción hecha en un sueño es, cuando se la interpreta de la forma adecuada, el símbolo del acto sexual. Ninguna de estas dos explicaciones aporta la menor prueba; cada una por el contrario nos abandona en manos de una afirmación tan plana como infundada. En todos los casos, sólo los que tienen la voluntad de creer son los que tienen necesidad de creer, y no hay ninguna prueba que permita obtener el asentimiento del escéptico. Que una cosa tan fantasiosa como esta teoría de la interpretación por el sesgo de los símbolos (que están prestos a significarlo absolutamente todo según el humor del analista) haya podido un día ser considerada como poseedora de siquiera una onza de valor científico, es verdaderamente increíble. Observaremos de paso que mientras todos los psicoanalistas están de acuerdo en decir que los sueños tienen la más alta importancia difieren profundamente en sus métodos de interpretación. Freud descubre deseos sexuales reprimidos en todos los sueños; Rivers ve la resolución de un conflicto mental; Adler, la voluntad de poder; y Jung, un poco de todo mezclado. Los psicoanalistas dan la impresión de vivir en el maravilloso universo trascendental de los filósofos, en el que todo el mundo tiene razón, donde todo es verdad,

donde toda contradicción se tranquiliza. Pueden permitirse perfectamente dejar caer una sonrisa de piedad sobre los que practican otras ciencias, que chapotean en el universo fangoso en el que sólo una de las dos posibilidades de una contradicción puede ser tenida por verdadera en un momento dado.

Fue la interpretación simbólica de los sueños la que quebrantó en primer lugar mi fe en el psicoanálisis. Pero una crítica sistemática de la teoría debería empezar por poner en cuestión sus doctrinas aun más fundamentales. Está la hipótesis, por ejemplo, que quiere que los sueños sean siempre profundamente significativos. Eso es para los psicoanalistas un hecho admitido, aunque sea, es lo menos que puede decirse, igualmente probable que los sueños no tengan prácticamente ninguna significación y no sean nada más que vagas e incoherentes series de asociaciones de ideas desencadenadas por estímulos físicos internos (como la digestión), o externos (como el sonido de una campana o el ruido de una carreta).

La hipótesis psicoanalítica según la cual los sueños tienen el más alto valor significativo se hizo de hecho necesaria por esa otra hipótesis aun más fundamental que es la existencia del inconsciente freudiano. Leer una descripción del inconsciente hecha por el psicoanalista, es leer un cuento de hadas. Todo es terriblemente excitante y dramático. El inconsciente, no explican, es una especie de antro o de infierno a donde son enviados todos los malos pensamientos y los deseos villanos que entran en conflicto con nuestros deberes sociales del mundo exterior. En la puerta de esta guarida, un ser misterioso, al que se llama censor monta guardia para asegurarse de que no se escapen. La vida es muy activa en el mundo subterráneo de la mente: los viles deseos hormiguean en el antro del inconsciente intentan escaparse sin cesar, y el censor debe impedirles alcanzar la conciencia. Las dos partes recurren a las estratagemas más extraordinarias y más ingeniosas: los malos pensamientos se disfrazan, toman el aspecto de vírgenes asustadizas y surgen como inofensivos pensamientos; eso es lo que sucede en los sueños. De ahí el significado de los sueños y la necesidad de interpretarlos simbólicamente, con el fin de alcanzar su sentido oculto, es decir descubrir cual es el mal pensamiento que se oculta bajo sus disfraces. En ocasiones, cuando los malos pensamientos son demasiado fuertes son demasiado fuertes para el censor y llegan sin ninguna dificultad a hacerse un camino hacia la salida, es el propio censor el que les proporciona sus bonitos vestiditos, y les empuja a llevar una máscara para no dar demasiado miedo a la mente consciente con sus aspectos espantosos. Los pensamientos reprimidos y el censor dan prueba de una increíble ingeniosidad en la invención de estratagemas. Da la impresión de que son mucho más malignos que la pobre y estúpida mente consciente, que, a menos que sea la de un sicoanalista sería incapaz de imaginar fintas y combinaciones tan ingeniosas. La autenticidad de este apasionante mito antropomórfico es asumida alegremente por todos los psicoanalistas que se aplican a basar en el sus argumentos, como si se tratara de un hecho científicamente probado.

El examen de todos los demás grandes “hechos” del psicoanálisis demuestra que no son más que simples hipótesis que derivan exactamente de los mismos procedimientos. Está por ejemplo la hipótesis de la existencia de un complejo de Edipo universal. Está la hipótesis de que los niños pequeños experimentan sensaciones y deseos sexuales. Los bebés de teta, nos explica Freud, conocen un verdadero placer sexual; y, para probarlo, nos pide que observemos sus caras que manifiestan, cuando maman, esa expresión perfectamente beata que, en la vida adulta, no parece más que tras la culminación del acto sexual. He aquí una prueba particularmente científica. Podríamos igualmente decir que la expresión de profunda sabiduría y contemplación extática que vemos a menudo en las caras de los bebés reposando dulcemente en sus cunas es la prueba

manifiesta de que son grandes filósofos, absortos en reflexiones sobre el libre albedrío, la predestinación y la teoría del conocimiento. Está además, la hipótesis de que la mayor parte de los seres humanos son, de una u otra forma, a la vez homosexuales y heterosexuales. Está la hipótesis que sostiene que un gran número de niños conocen el erotismo anal. Y así sucesivamente. Ni una sola prueba para respaldar esa hipótesis – pero todas son consideradas como hechos.

Los psicoanalistas defienden su teoría poniendo por delante los éxitos de sus terapias. Dicen que la gente se cura por el psicoanálisis; por consiguiente la teoría del psicoanálisis es exacta. Este argumento sería sin duda más convincente de lo que es, si simplemente pudiera ser probarse: primero, que hay gente que ha sido curada por el psicoanálisis después de que fallara todo otro método; y segundo, que han sido curados por el psicoanálisis y no por la sugestión que obra de una forma u otra en el curso del ritual psicoanalítico. En su excelente libro, *Psychoanalysis Analysed*, el doctor McBride relata casos de fobias, que supuestamente son particularmente receptivos al tratamientos por métodos psicoanalíticos, que sin embargo fueron curados por el simple procedimiento del razonamiento con el paciente sobre sus propios miedos. La posibilidad de que las curaciones por el psicoanálisis sean realmente causadas por la sugestión debe ser seriamente considerada. Por supuesto, los psicoanalistas repudian con indignación esta noción y declaran a coro que la sugestión es absolutamente extraña a sus procederes y que no la practican por supuesto nunca. La publicación de sus relatos de casos muestra con bastante claridad que la sugestión es, evidentemente, empleada, sea de forma intencionada o no. El relato – particularmente conocido y absolutamente indignante – del "Pequeño Hans[233]", es un buen ejemplo, en tanto que Freud, en su informe, anticipa la acusación de que el niño pueda haber sido influenciado por la sugestión admitiendo un amor incestuoso por su madre y el deseo de matar a su padre. ¿Cómo el psicoanalista consiguió vencer las pretendidas "resistencias" de su paciente sin recurrir a la sugestión? Si los paciente depresivos son en efecto curados con la ayuda de métodos psicoanalíticos, es porque van a ver a su analista teniendo confianza en sus poderes; aceptan su afirmación según la cual sufren de un complejo reprimido y que curarán cuando éste sea expuesto a la luz de la conciencia. Se ponen en manos de su sanador. Con el tiempo, el psicoanalista sacará un soberbio complejo de su chistera, fechado en su primera infancia. "He aquí al culpable. Lo hemos arrancado de su guarida. Está usted curado". Y el depresivo está curado. Pero la curación probablemente se hubiera efectuado de una forma mucho más expeditiva si se hubiera empleado directamente la sugestión y el hipnotismo desde el principio. Y, de la misma manera, si se hubieran empleado otros métodos, el paciente no hubiera abandonado lugares como lo ha hecho, con la cabeza llena de cuentos fantásticos, peligrosos – para cualquiera que tenga una tendencia a la depresión – y francamente descorazonadores, que constituyen la teoría psicoanalítica.

[233] Célebre relato de caso de un niño de cinco años, fóbico a los caballos, seguido por Freud.

5. Cómo se inmunizó el psicoanálisis contra la crítica

¿CÓMO PONER A PRUEBA UNA TEORÍA, A LA QUE, CADA VEZ QUE SE LE SEÑALAN LOS ERRORES, LAS DEBILIDADES O LOS IMPASES, SE REFUGIA EN LOS REPLIEGUES INACCESIBLES DEL INCONSCIENTE? FRENTE A LAS CRÍTICAS DE LOS PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS CIENTÍFICOS QUE PONEN EN DUDA SU EFICACIA, FRENTE A LAS PUESTAS EN CUESTIÓN DE LOS EPISTEMÓLOGOS QUE DUDAN DE SU VALIDEZ Y DE LOS HISTORIADORES QUE DENUNCIAN SUS MENTIRAS, LOS FREUDIANOS HAN ELABORADO UN ARSENAL SOFISTICADO QUE LES PERMITE SEA DESACTIVAR LA CRÍTICA (CONTESTAR EL PSICOANÁLISIS SERÍA EN SÍ, UN SÍNTOMA), SEA RESPONDERLA, SEA INCLUSO ARROJAR EL DESCRÉDITO SOBRE SUS DETRACTORES.

EL INCONSCIENTE ES UN ARMA TEMIBLE, QUE FUNCIONA A LA MANERA DE UN PROCESO INMUNITARIO, DESTRIYENDO TODA OBJECIÓN QUE AMENACE AL SISTEMA. ASÍ, ES PROBABLE QUE CIERTOS FREUDIANOS DENUNCIEN ESTE LIBRO PORQUE REVELA LA “RESISTENCIA” Y POR LO TANTO LA NEUROSIS DE SUS AUTORES QUE REHÚSAN ACEPTAR LAS “REVELACIONES” FREUDIANAS.

Los mecanismos de defensa de los freudianos

Jacques Van Rillaer

Freud se sintió siempre perseguido o, por lo menos, tuvo siempre el sentimiento de ser valorado a la altura que merecía, incluso cuando sus ideas se difundieron a un ritmo impresionante[234]. Desde los inicios del psicoanálisis, puso a punto un sistema de defensa muy ingenioso y eficaz, pero que presenta, para los especialistas, numerosos fallos. Pasaremos revista a las principales estrategias defensivas del psicoanálisis, empezando por las más antiguas. Examinaremos a continuación argumentos de sus discípulos y terminaremos con el último descubrimiento, la estrategia política de los lacanianos franceses.

"Si somos tan criticados, es la prueba de que lo que decimos es la verdad"

En 1895, en sus conferencias y artículos, Freud afirma que la fuente de todos los trastornos neuróticos (histeria, obsesiones, "neurosis de angustia") y de todas las neurastenias (aproximadamente el equivalente a lo que hoy llamamos "depresiones") reside siempre en la vida sexual. Diferentes colegas critican estas generalizaciones: Krafft-Ebing, el célebre sexólogo, objeta que el factor sexual juega ciertamente un gran papel en los trastornos mentales, pero que no se puede generalizar a todos los casos; Hollander dice igualmente que la sexualidad es muy importante, pero que otros factores pueden entrar en juego, por ejemplo el agotamiento en los casos de neurastenia.

Freud responde que ha observado que la sexualidad era "el factor esencial" en todos los casos sin excepción[235]. Las críticas de sus colegas, perfectamente justificadas, no le incitan de ninguna manera a relativizar su afirmación. Se siente "atacado" y deduce que tiene razón. Escribe a su confidente, Wilhelm Fliess :

> "La hostilidad que se me testimonia y mi aislamiento podrían perfectamente hacer suponer que he descubierto las más grandes verdades[236]".

A lo largo de toda su carrera, Freud repetirá que se es más atacado cuanto más en posesión de la verdad se está y que se es menos criticado cuantos más errores se cometen. Veamos otra muestra de esta argumentación:

> En 1907 : "A cada experiencia renovada de burla con respecto a nosotros, mi certeza que tenemos

[234] Freud presenta características de una personalidad paranoide y contribuyó al desarrollo de una psicología que sospecha, por no decir paranoide (*cf.* John Farrell, *Freud's Paranoid Quest: Psychoanalysis and Modern Suspicion*. New York, New York University Press). El mismo reconoció la analogía de los sistemas interpretativos del psicoanalista y del paranoico: en ambos casos, escribe, pequeños indicios se explotan y combinan para formar explicaciones. Añade con sagacidad: "Sólo pueden preservarnos de tales peligros la el amplio asentamiento de nuestras observaciones, la repetición de impresiones similares procedentes de los terenos más diversos de la vida del alma" ("Leçons d'introduction à la psychanalyse" [1917], *Oeuvres complètes*. XIV, París, P.U.F., 2000, p. 64).
[235] "Mécanisme des représentations de contrainte et des phobies" (1895), *Oeuvres complètes*, París, P.U.F. III, p. 89.
[236] "Carta del 16 de marzo de 1896", S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1969, p. 143.

algo grande entre las manos crece"[237].

En 1915: "Considero *Duelo y Melancolía* como la mejor y más utilizable de toda la serie; espero por tanto que sea la más violentamente recusada"[238].

En 1932: "Hubiera sido mucho mejor tratado si mis teorías hubieran contenido un porcentaje mucho más grande de error y absurdidad"[239].

No es necesario ser un experto en epistemología para comprender que ni el éxito de una teoría ni las resistencias que suscita son en sí pruebas de validez o error. Sin embargo, el argumento de la "resistencia a la verdad" se convirtió en la principal defensa de Freud y de sus discípulos. Tres temas explicarían el rechazo del psicoanálisis: el inconsciente, la sexualidad y el determinismo. En realidad, es la manera particular en la que Freud los trató lo que suscitó críticas a menudo justificadas.

"Resistir al psicoanálisis, es resistir al inconsciente"

Freud se presentó a sí mismo como el punto culminante de las revoluciones intelectuales que van desde Copérnico hasta él mismo pasando por Darwin. Explica que es el autor del tercer gran atentado contra la megalomanía del género humano. Copérnico, demostrando que la tierra no era el centro de universo, inflingió una "vejación cosmológica". Darwin, que sitúa al hombre en la línea animal, le hizo sufrir la "humillación biológica". Él mismo habría inflingido a la humanidad "la más sensible" de las heridas narcisistas: la "vejación psicológica". "La aversión y las resistencias", de las que el psicoanálisis es objeto, resultarían esencialmente del hecho de que revela que "el yo no es dueño de su propia casa", más precisamente que "la vida pulsional de la sexualidad en nosotros no sabría se enteramente domada y que los procesos psíquicos son en sí mismos inconscientes[240]". Varias contribuciones a la presente obra demuestran que Freud no es el descubridor del inconsciente. Desde hace alrededor de trescientos años, filósofos y luego psicólogos han admitido que nuestras conductas, en todo momento, participan de procesos en los cuales no reflexionamos o de los que ignoramos su existencia. Entre las "resistencias" al inconsciente de Freud, algunas están plenamente justificadas. Como decía el filósofo Alain, "no hay inconveniente en emplear corrientemente el término 'inconsciente'", pero hay errores a evitar: "E más grave de estos errores es creer que el inconsciente es otro Yo; un Yo que tiene sus prejuicios, sus pasiones y sus ardides[241]". Es precisamente el error del célebre Austríaco[242].

"Resistir al psicoanálisis, es reprimir la sexualidad"

El psicoanálisis sería objeto de ataques estúpidos o malintencionados porque muestra la importancia de la sexualidad.

Recordemos que Freud no es el primero en resaltar esa importancia. El mismo escribe, en uno de sus primeros artículos en el que afirma el papel primordial del factor sexual en todas las neurosis:

---

[237] "Carta a Jung, 26 de mayo de 1907", en *Correspondance Freud-Jung*, París, Gallimard, 1975.
[238] "Carta a Abraham, 4 de marzo de 1915" en *Correspondance Freud-Abraham*. París, Gallimard, 1969.
[239] "Carta del 3 del mayo de 1936", en *S. Freud, Correspondance* 1873-1939. París, Gallimard, 1966, p. 467.
[240] "Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse" (1917), *Gesammelte Werke*, XII, p. II. Trad., "Une difficulté de la psychanalyse", *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*. París, Gallimard, 1985, p. 186.
[241] Alain, *Elements de philosophie*, París, Gallimard, 1941, p. 146.
[242] Para una presentación del inconsciente "prefreudiano" y una crítica del inconsciente freudiana, ver el capítulo "La mythologie de la profondeur", o en J. Van Rillaer, *Psychologie de la vie quotidienne*, París, Odile Jacob, 2003, p. 149-222.

> "Esta doctrina no es completamente nueva; se ha concedido en todo tiempo y por todos los autores una cierta significatividad al factor sexual en la etiología de las neurosis"[243].

Henri Ellenberger demostró que en la época de Freud se interesaban mucho por los problemas sexuales. La mayor parte de los informes de *Tres Ensayos sobre la teoría de la sexualidad* (1905) fueron positivos, ¡lo que se explica por el hecho de que el contenido no tenía nada de revolicionario[244]! Incluso psicoanalistas, honestos y bien informados, han reconocido esta realidad[245].

La mayoría de las críticas dirigidas a Freud en materia de sexualidad versan sobre el hecho de que, según él, la sexualidad no es sólo "la" clave de toda la psicopatología, sino también de todos los fenómenos psicológicos normales (desde los sueños hasta los lapsus pasando por las obras de arte) y de las instituciones sociales. Las críticas no vienen todas de individuos pudibundos ni de reprimidos sexuales. Algunas emanan de psicólogos y de sexólogos que tienen un vivo interés por la sexualidad de la que hablan sin ninguna verguenza[246].

Por otra parte, es incontestable que la insistencia de Freud sobre la sexualidad ha suscitado en muchas personas una atracción considerable por sus teorías. El mismo Freud le decía a Binswanger: "Siempre he pensado que se echarían rápidamente encima de mi doctrina los cerdos y los especuladores[247]". Sin la insistencia sobre la sexualidad, el psicoanálisis sin duda hubiera conocido un éxito considerablemente menor. El placer sexual es uno de los más intensos que existen. Interesa a la gran mayoría de la gente, desde la infancia hasta una edad avanzada.

"Los que critican al psicoanálisis rechazan la idea del determinismo"

Freud afirma que "el psicoanálisis se distingue por una creencia particularmente rigurosa en el determinismo de la vida del alma"[248]. Esa sería una de las principales fuentes de rechazo al psicoanálisis:

> "Dos obstáculos se oponen al reconocimiento de la andadura del pensamiento psicoanalítico: en primer lugar, no tener el hábito de contar con el determinismo, riguroso y valioso sin excepción, de la vida anímica, y en segundo lugar, no conocer las particularidades por las que los procesos anímicos inconscientes se diferencian de los procesos conscientes que no son familiares[249]".

El postulado de que todo fenómeno procede de una o de varias causas no choca, sino todo lo contrario, a los científicos, para los que toda explicación tiende a establecer las condiciones de la aparición de fenómenos. En materia de psicología, el conocimiento de las leyes empíricas (relaciones de concomitancia o de causa efecto) engrandece nuestras posibilidades de elección y facilita la gestión de nuestros propios procesos psicológicos con vistas a alcanzar los objetivos que elegimos. Todo científico, psicólogo o no, es en cierto modo determinista.

La versión freudiana del determinismo es criticable porque desemboca siempre sobre los mismos

---

243 "La sexualité dans l'étiologie des névroses" (1898), *Oeuvres complètes*. París, P.U.F., 2000, III, p. 217.
244 *Â la découverte de l'inconscient*, trad., 1974, p. 249-257 y 425-432.
245 F. Lapiassotte, "Sexualité et névrose avant Freud; une mise au point", *Psychanalyse à l'université*, 3 ; 203-26, 1977.
246 Ver por ejemplo Gérard Zwang, uno de los sexólogos más reputados de Francia y uno de los cr´ticos más severos de Freud [*La Statue de Freud*, París. Robert Laffont. 1985, 954 p.). Ver también más adelante, el capítulo de Pascal de Sutter.
247 L. Binswanger, *Discours, parcours, et Freud*, París, Gallimard, 1966, p. 277.
248 "De la psychanalyse" (1910). *Oeuvres complètes*. París, P.U.F., 1993, X, p. 36.
249 *Ibid*, p. 52. Con respecto a la traducción de "*seelisch*" por "anímico", ver el párrafo "El psicoanálisis: ¿una psicología del alma? En el capítulo "La mitología de la profundidad".

determinantes (la sexualidad y el esquema familiarista[250]) y que supone un inconsciente que elabora contenido muy complicados a espaldas de la perdona que sería su teatro. Explicitemos lo último con un ejemplo[251].

Freud escribió que después de haber terminado su libro sobre los sueños había dicho a un amigo que no cambiaría nada, "debe contener 2.467 errores". Según Freud, "el inconsciente se empeñó en determinar ese número que fue liberado por la conciencia". Aporta una página de cálculos complicados, donde se habla entre otras cosas de un general en la reserva, que Freud conoció en 1882 cuando tenía 24 años. Como ahora tiene 43 años, el inconsciente debió pensar en 67 ya que eso corresponde a 24 + 43. El número completo – 2.467 compuesto de los dos precedentes 24 + 67 – significaría que, "en su inconsciente", Freud se encuentra aun 24 años antes de su jubilación. Conclusión de la "reconstrucción": "Puede decirse con razón que incluso el número 2.467, soltado sin reflexionar, encuentra su determinación en el inconsciente".

Lo menos que puede decirse, es que la conclusión del juego de asociaciones debería de ser una hipótesis. Pero Freud y sus discípulos no emiten la menor duda. Lacan escribe a propósito de la interpretación de los números lanzados al azar:

> "A quien no haya profundizado en la naturaleza del lenguaje que la experiencia de asociación con los números puede mostrar de entrada, lo que es esencial comprender aquí, es el poder combinatorio que implican los equívocos, para reconocer en ello el recurso propio del inconsciente. En efecto, si los números obtenidos por un corte en la secuencia de cifras del número elegido, de su maridaje con todas las operaciones de la aritmética, incluso la división repetida del número original por uno de los números de la escisión. Los números resultantes se demuestran simbolizantes en la historia propia del sujeto, es que estaban ya latentes en el momento de la elección o que desencadenaron su salida"[252].

Los psicoanalistas cometen "el error del homúnculo[253]"; postulan un ser en nuestro interior, que sin que sepamos nada, tiene sus propios deseos, desarrolla intenciones propias, piensa cosas muy complicadas y hace operaciones aritméticas.

Por otra parte, la concepción del determinismo a la Freud conduce a un *pesimismo en materia de terapia y de gestión del yo*. Sólo los raros privilegiados, que pueden pagarse una larga cura freudiana, se convertirán en clarividentes en cuanto a los mecanismos del inconsciente y podrán liberarse de automatismos alienantes.

Es sin duda para enmascarar esta fuente legítima de crítica al psicoanálisis que ciertos freudianos son hoy en día una versión "liberadora" de la doctrina. En la jerga de Elisabeth Roudinesco, esto se convierte en:

> "El sujeto freudiano es un sujeto libre, dotado de razón, pero cuya razón vacila en el interior de ella misma. [...] Freud hizo de la sexualidad y del inconsciente el fundamento de la experiencia subjetiva de la libertad"[254].

---

[250] Como buena freudiana, É. Roudinesco escribió: "La familia está – lo sabemos gracias al psicoanálisis – en el origen de todas las formas de patologías psíquicas: psicosis, perversiones, neurosis, etc.", en *Pourquoi la psychanalyse?*, París. Fayard, 1999, p. 167. Así, poco importan los factores biológicos y económicos, lo que se ve en la escuela o en la TV ; *todo* es *siempre* culpa de los padres.

[251] "Zur Psychopathologie des Alltagslebens" (1901), *Gesammelte Werke*. IV, p. 270.

[252] J. Lacan, *Écrits*. París, Seuil, 1966, p. 269. En mi obra *Les Illusions de la psychanalyse*, consagré diez páginas a exponer y analizar la célebre interpretación del número 426718, dad por un paciente a quien Freud había pedido enunciar un número al azar.

[253] Para más detalles, ver J. Bouveresse, *Philosophie, mythologie et pseudoscience. Wittgenstein lecteur de Freud*, París, L'Éclat, 1991, p. 50-53.

[254] É. Roudinesco, *Pourquoi la psychanalyse ?*, *op. cit.*, p. 82, 88.

“El psicoanálisis es una ciencia”

Se puede considerar al psicoanálisis como una forma de psicología filosófica. Sin embargo, esa no era la concepción de Freud que, en sus conversaciones privadas, no tenía a los filósofos en alta estima. (A Binswanger, le decía que “La filosofía es una de las formas más conveniente de sublimación de una sexualidad reprimida, nada más”[255].)

Según Freud: “El psicoanálisis es una ciencia empírica. No es un sistema a la manera de los de la fiosofía”[256]. “Como toda otra ciencia de la naturaleza (*Naturwissenschaft*), el psicoanálisis reposa sobre una elaboración paciente y laboriosa de los hechos del mundo perceptivo”[257].

¿Hizo Freud ciencia? Realizó observaciones y, aplicando el método inductivo, formuló generalizaciones. Desgraciadamente, la facilidad con la que utilizó una serie de conceptos – inconsciente, resistencia, represión, formación reactiva, denegación, sublimación – lo llevó a explicar no importa que caso a través de los mimos esquemas y a no poner nunca en cuestión sus conceptos (salvo en 1897, cuando dijo abandonar la teoría de la seducción por la teoría de la fantasía).

A nivel clínico, el psicoanálisis “se verifica” siempre y parece por tanto “irrefutable”, “infalsacionable” (ver el texto sobre el complejo de Edipo). Por tanto, como bien demostró Popper, su método no es científico.

Si se considera la teoría psicoanalítica, pueden desgajarse de ella enunciados verificables/refutables. Por ejemplo, Freud escribió: “La inferioridad intelectual de tantas mujeres, que es una realidad indiscutible, debe ser atribuida a la inhibición del pensamiento, inhibición requerida por la represión sexual”[258]. Enuncia aquí dos leyes empíricas que se pueden testar:

- la inferioridad intelectual de las mujeres sería “una realidad” (la psicología científica ha demostrado que no lo es);

- la falta de inteligencia de las mujeres sería debida a la represión sexual (dudo que se pueda observar, en una muestra amplia, que, cuando mujeres sexualmente muy controladas consiguen liberarse de sus inhibiciones, sus capacidades intelectuales se ven automáticamente aumentadas).

Otro ejemplo: Freud afirma que la conciencia moral – el superyo – es heredero del complejo de Edipo[259]. Como el miedo a la castración es más fuerte en el niño que en la niña (ella está realmente “castrada”, mientras que el niño experimenta la angustia de perder lo que tiene), el superyo es más fuerte en los hombres que en las mujeres. En los términos de É. Dolto:

> “El yo de las mujeres es la mayor parte del tiempo más débil que el de los hombres”, y “su superyo es rudimentario (salvo en el caso de las neurosis)”. [...] “Esto sucede porque no tienen superyo – porque tienen menos – las mujeres parecen "llenas de gracia”, es decir de presencia. Fíjense que el niño que no tiene superyo está también él lleno de gracia”[260].

---

[255] L. Binswanger, *op. cit.* (cursivas de J.V.R.). Lacan se muestra igualmente poco elogioso con la filosofía: “No creo hacer filosofía, pero siempre la hacemos más de lo que se creemos. Nada más resbaladizo que ese terreno. Ustedes también la hacen, a su aire, y no es precisamente eso de lo más van a regocijarse” (Seminario del 11 de enero de 1977, *Omicar ?, Bulletin périodique du champ freudien*, 14, 1978, p. 5).

[256] “Psychoanalyse” und “Libidotheorie” (1923), *Gesammelte Werke*, Fiscther, XIII, p. 229

[257] “Die Widerstände gegen die Psychoanalyse” (1925). *Gesammelte Werke*. Fiscfier, XIV, p. 104.

[258] “La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes” (1908), *La Vie sexuelle*. París, P.U.F., p. 42.

[259] *Cf*. “Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse” (1933), *Gesammelte Werke*. Fischer, XV, p. 70.

[260] *Psychanalyse et pédiatrie*. París, Seuil. 1971, p. 122.

De hecho, observaciones sistemáticas sobre las conductas concretas de niños y niñas revelan pocas diferencias significativas. Los niños son menos controlados en ciertas situaciones, las niñas en otras. La síntesis de las investigaciones empíricas sobre los índices comportamentales de control interno de los impulsos permite concluir que el superyo de las niñas es un poco *más fuerte* que el de los niños[261].

EL COMPLEJO DE EDIPO: SIEMPRE "VERIFICADO"

> En su práctica, el psicoanalista "verifica" la doctrina del complejo de Edipo *sean cuales sean los hechos observados*.
>
> Si un niño ama a su madre y detesta a su padre, presenta un complejo de Edipo manifiesto. Si otro adora a su padre y se muestra agresivo hacia su madre, sus tendencias edipianas están "reprimidas". En ese caso, el analista puede decir, como Freud en el caso del *Pequeño Hans*, que la agresividad cara a cara de la madre es una "expresión de tendencias sádicas que traduce un deseo incestuoso"[262], y que el afecto por el padre es una "formación reactiva" al deseo de matarlo.
>
> Otra estrategia que hace "irrefutable" la presencia del complejo de Edipo: la invocación a la *bisexualidad "inconsciente"*. Freud escribió: "Da la impresión de que el complejo de Edipo simple no corresponde a la situación más frecuente. [...] Muy a menudo, un examen en profundidad saca a la luz la forma *más completa* del complejo de Edipo, que es doble: una forma positiva y una negativa, dependiendo de la bisexualidad original del niño. Eso significa que el niño no tiene solamente un actitud ambivalente frente al padre y una elección de objeto tierno con respecto a la madre, sino que se comporta al mimos tiempo como una niña, que manifiesta la actitud femenina de ternura por el padre y la correspondiente actitud de hostilidad celosa con respecto a la madre[263]".

Cuando se hace balance de la verificación metódica de las teorías de Freud, se constata que casi todos los enunciados confirmados había sido publicados antes de él, mientras que las tesis específicamente freudianas están, en general, refutadas[264].

Los psicoanalistas formados en epistemología moderna han abandonado la idea de defender la cientificidad del psicoanálisis. Es la posición de Lacan a finales de los años 1970 (ver más adelante). Además, Lacan subrayó, muy justamente, que Freud tenía una confianza cándida en la ciencia y que podía ser tachado de "cientifista":

> "Decimos, contrariamente a lo que se cree de una pretendida ruptura de Freud con el cientifismo de su tiempo, que fue ese mismo cientifismo el que condujo a Freud, como nos demuestran sus escritos, a abrir el camino que lleva a ninguna parte. Decimos que ese camino nunca se desgajó de los ideales de ese cientifismo"[265].

Entre los psicoanalistas que no entendieron los principios elementales de la epistemología, citamos a É. Roudinesco, la más mediática de los defensores del freudismo.

> "Uno de los principales argumentos opuestos al sistema freudiano, particularmente por Karl Popper

[261] Para más detalles y las referencias de estudios empíricos, ver J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, 4ª ed., Belgica, Mardaga, 1996, p. 300-303.
[262] "SadistischeAntriebe". Para una presentación detallada del caso del Pequeño Hans y la puesta en cuestión de las interpretaciones freudianas, ver J. Van Rillaer, *op. cit*., p. 141-155.
[263] "Das Ich und das Es" (1923), *Gesammelte Werke*. Fisther, XIII, p. 261.
[264] *Cf*. H, Eysenck y G. Wilson (1973), ed., *The Expérimental Study of freudian Theories*, Londres. Mettiuen, 406 p.; J. Van Rillaer. *op. cit*., p. 263-326.
[265] Ecrits. op. cit., p. 857.

y sus herederos, es su carácter infalsacionable, *inverificable* o irrefutable. Incapaz de poner en cuestión sus propios fundamentos, el psicoanálisis no respondería a criterios que le hicieran entrar en el mundo de las ciencias"[266]. (cursiva de J.V.R.).

Popper repitió, incansablemente, que una pseudo-ciencia se caracteriza por el hecho de que es "infalsacionable", "irrefutable" y aparentemente "siempre verificable". Escribe por ejemplo: "Es fácil obtener confirmaciones o verificaciones para prácticamente no importa qué teoría – si son las confirmaciones que buscamos"[267].

André Green, antiguo director del Instituto de psicoanálisis de París, decía: "Roudinesco se dice historiadora y psicoanalista. [...] Temo que no sea más psicoanalista que historiadora"[268]. Diría en este sentido que no es más epistemóloga que psicóloga[269].

EL PSICOANÁLISIS SEGÚN EL ÚLTIMO LACAN :
DE LA CHARLATANERÍA, UN DELIRIO INVENTADO POR MEDIQUITO

A partir de 1977, Lacan enseñaba:

"El psicoanálisis debe tomarse en serio, aunque no sea una ciencia. Como ha demostrado sobradamente un tal Karl Popper, no es una ciencia del todo porque es irrefutable. Es una práctica, una práctica que durará lo que durará. Es una práctica de charlatanería"[270].

El psicoanálisis es una práctica delirante... Ese es el mejor hallazgo de Freud. Mantuvo que el psicoanálisis nunca debía dudar en delirar"[271].

"El psicoanálisis no es una ciencia. No tiene su estatus de ciencia, sólo puede esperarlo, aguardarlo. Es un delirio – un delirio del que se espera que traiga una ciencia. ¡Se puede esperar mucho tiempo! No hay progreso, y lo que se espera no es forzosamente lo que se recoge. Es un delirio científico"[272].

Freud no tenía nada de trascendente, era un mediquito que hacía lo que podía por eso que llaman curar, que no va muy lejos – el hombre, pues, no se preocupa demasiado, de ese asunto del saber"[273].

"Lo que avanzamos es confirmado por lo que observamos clínicamente"

Los puntos de partida de las investigaciones científicas son de los más variado: una observación fortuita, un acontecimiento inexplicable, un sufrimiento personal, una polémica... En psicología, la práctica clínica es una de las principales fuentes de hipótesis. Sin embargo, la psicoterapia raramente basta para establecer conocimientos fiables. Mucho más que la experimentación, está sujeta a numerosos errores e ilusiones. Los pacientes son irremediablemente influenciados por el contexto en el que hablan y, muy particularmente, por la teoría del terapeuta[274]. Para producir teorías psicológicas sólidas, es necesario formular hipótesis *de manera operativa y refutable*, realizar a continuación *numerosas observaciones concretas y minuciosas*, teniendo en cuenta *las reglas de la*

---

[266] Pourquoi la psychanalyse?, op. cit, p. 154.
[267] K. Popper. *Conjectures and Refutation* (1963). Londres, Routledge, 3ª ed. revisada, 1969, p. 36.
[268] "Le père omnipotent", *Magazine litteraire*, 1993, 315, p. 22.
[269] Con respecto a su ignorancia de la psicología científica, ver más adelante el capítulo sobre las terapias comportamentales y cognitivas.
[270] "Une pratique de bavardage", *Ornicar ?, op. cit.*, p. 5.
[271] "Ouverture de la section clinique", *Ornicar ?, op. cit.*, p. 13.
[272] "L'insu que sait de l'une-bévue s'aile a mourre" *(sic), Ornicar ?, op. cit.* p. 9.
[273] *Ibid.*, p. 5.
[274] *Cf. supra*, el capítulo de M. Borch-Jacobsen sobre la sugestión, y el mío sobre el condicionamiento freudiano.

metodología científica.

Freud, Adler, Stekel, Jung, Rank, Reich, Ferenczi y otros eran ante todo clínicos. Todos construyeron teorías que se contradicen mutuamente. Sólo la investigación científica permite retener, entre las hipótesis, aquellas que encajan mejor con la realidad.

Hasta donde yo sé, Freud sólo escribió en una ocasión que la investigación científica podía confirmar o refutar una teoría psicoanalítica: cuando Rank publicó un libro en el que afirma que el traumatismo del nacimiento es el acontecimiento más importante de toda la vida. Escribió entonces a Ferenczi:

> "Sería preciso ante todo exigir, ante toda aplicación extendida, la prueba estadística de que los recién nacidos, o los niños nacidos con dificultades en estado de asfixia, manifiestan de media, durante su infancia, una disposición mayor a la neurosis, o por lo menos a la producción de angustia. La observación de niños nacidos por cesárea, por tanto con un trauma de nacimiento breve y débil, serían también a tener en cuenta, de manera positiva o negativa. En el lugar de Rank, no habría publicado la teoría antes de haber emprendido esta investigación"[275].

Al no haber tenido lugar esta puesta a prueba por los hechos, Freud y sus fieles lugartenientes utilizarán, contra el disidente, las dos estrategias clásicas del psicoanálisis para responder a toda objeción o para "refutar" las teorías en desacuerdo con la doctrina establecida: la ausencia (o insuficiencia) de análisis didáctico y la psiquiatrización.

"Si se critica al psicoanálisis, es que no has sido (o has sido mal) psicoanalizado"

En 1914. Freud escribía que Rank era "su más fiel colaborador" y manifestaba "una comprensión extraordinaria del psicoanálisis"[276]. El 8 de abril de 1923, escribe aun a Abraham: "Estoy muy contento al convencerme de que mis paladines, es decir usted, Ferenczi y Rank, se aplican siempre en sus trabajos a cosas fundamentales". Desgraciadamente, al año siguiente, Rank publica su propia versión del psicoanálisis. Freud le dice que no habría escrito nunca *El Traumatismo del nacimiento* si hubiera sido psicoanalizado. Rank responde: "En cualquier caso, después de todos los resultados que he visto en los analistas analizados, sólo puedo calificar este hecho como una suerte"[277]. Freud furioso, exclama: "Esto lo sobrepasa todo[278]". Ferenczi – en ese momento aun amigo de Rank – escribe al maestro: "Lo que no puedo aprobar en ningún caso, es la propuesta de Rank con respecto a las ventajas de no estar analizado. Esta frase contradice *todo* el psicoanálisis y, si es admitida, lo reduciría a una especie de *adivinación poética*[279]". Entre los primeros psicoanalistas, varios – como el fiel Abraham – no fueron analizados, mientras que otros –Stekel, Ferenczi – sólo lo fueron durante *unas horas*. Jones escribe que fue "el primer psicoanalista en hacerse analizar[280]". La reciente publicación de estas cartas revela que un tramo de su análisis era un castigo.

> "En agosto de 1923, después de que Jones hubiera tratado a Rank de "estafador judío", el Comité secreto destinado a conservar la doctrina freudiana se reunió sin él y le "ordenó" reiniciar un análisis didáctico con Ferenczi en Budapest". [281]

---

[275] "Carta del 26 de marzo de 1924", en S. Freud y S. Ferenczi, *Correspondance*, París, Calmann-Lévy, 2000, p. 154.
[276] "Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegüng" (1914), *Gesammelte Werke*, Fischer, X. p. 63.
[277] *Cf.* S. Freud y S. Ferenczi, *Correspondance, op. cit.*, p. 183.
[278] *Cf.* E. Jones, *La Vie et l'oeuvre de Sigmund Freud*, París. P. U. F., III, 1969, p. 78.
[279] "Carta del 1 de septiembre de 1924", en S. Freud y S. Ferenczi, *op cit*., p. 190 (cursiva de J. V. R.).
[280] E. Jones, *op. cit*, III, p. 72
[281] S. Freud y E. Jones, *Correspondance*. París, P.U.F., 1998, p. 611.

Vista la ausencia de investigaciones científicas, el análisis didáctico se convirtió, a partir de los años 1920, en el criterio esencial de la validez de las teorías de los analistas. Cuando los analistas estén en conflicto, la duración del análisis didáctico sea en ocasiones el argumento decisivo[282].

Jones escribió a Freud, el 16 de mayo de 1927, a propósito del libro de su hija sobre el psicoanálisis de niños: "Me resulta penoso no poder estar de acuerdo con algunas de las tendencias del libro de Anna, y no puedo dejar de pensar que son con certeza debidas a resistencias imperfectamente analizadas"[283].

Freud respondió el 31 de mayo: "Cuando dos analistas son de opiniones divergentes sobre un punto, la hipótesis de que el punto de vista erróneo de uno proviene de que ha sido insuficientemente analizado y se deja por tanto influenciar por sus complejos para confundir a la ciencia estará justificada en muchos casos".

Sabiendo que Jones continuaba criticando a su hija. Sigmund le escribe el 23 de septiembre: "Está usted poniendo en pie en Londres una campaña en modo y forma con el análisis de niños de Anna, en la que le hace usted el reproche de no haber sido ella misma suficientemente analizada, reproche que me repite usted en una carta. Me he visto obligado a hacerle ver que esta crítica es tan peligrosa como ilícita. ¿Quién, a decir verdad, estará entonces suficientemente analizado? Puedo asegurarle que Anna por ejemplo ha sido analizada durante más tiempo y con más profundidad que usted mismo".

Freud, en efecto, había analizado a su hija, a razón de cinco o seis sesiones semanales, de 1918 a 1922 y de 1924 a 1929[284].

Freud psicoanalizó a su hija. Es lo que se llama un análisis "incestuoso", un procedimiento en principio proscrito (ver página 311). Pero Freud está por encima de las reglas que el mismo ha redactado. Igualmente en materia didáctica: nunca pidió a un colega que le analizara. Freud, por otra parte, no gustaba de tener colegas, sino solamente alumnos.

> "El psicoanálisis es mi creación. Durante diez años, fui el único en ocuparme. [...] Nadie puede, mejor que yo, saber que es el psicoanálisis[285]"

Si se supone que as teorías de Freud y de otros, como Abraham, son correctas, cuando fueron producidas por analistas no analizados, se puede seriamente poner en cuestión la importancia del análisis didáctico. Frente a esta objeción, los freudianos se defienden diciendo que Freud hizo un "autoanálisis" y que, de todas formas, era un genio que no tenía necesidad de ser analizado para hablar en verdad.

Jung no dejó de meter el dedo en la llaga del argumento del análisis didáctico: si este trámite es la condición necesaria de la clarividencia analítica, se puede dudar de las Interpretaciones del padre fundador.

En 1912, las relaciones entre Freud y Jung se arruinan. Freud tras notar un lapsus de escritura en Jung, se lo hace ver. Jung reacciona enseguida: "No estoy neurótico en absoluto - ¡ muy feliz! Me hice de hecho analizar *lex artis* y muy humildemente, lo que me hizo mucho bien. Sabe usted muy

---

[282] Los psicoanalistas franceses de la primera generación fueron analizados en seis meses por Rudolf Loewenstein, delegado por la Asociación internacional. Fue particularmente el caso de Lacan, Roudinesco reveló qie Loewenstein estimaba a Lacan "inanalizable", mientras que Lacan consideraba a Loewenstein "no lo bastate inteligente para analizar" (Jacques Lacan, París, Fayard, 1993, p. 108). Su análisis didáctico fue de los más cortos.

[283] S. Freud y E. Jones, *Correspondance, op. cit.* 1998.

[284] *Cf.* D. Lynn y G, Vaillant, "Anonymity. neutrality and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud", *American Journal of Psychiatry*, 155, I998, p. 168.

[285] "Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung", *op. cit*., p. 44.

bien hasta donde puede ir el paciente en su autoanálisis, no sale nunca de su neurosis – como usted"[286]. La respuesta de Freud muestra que Jung había tocado el punto más neurálgico: "Aquel que, conduciéndose anormalmente, grita sin cesar que es normal despierta la sospecha de que carece de la intuición de su enfermedad. Le propongo por tanto que rompamos inmediatamente nuestras relaciones privadas[287]".

La cura, en particular en su forma "didáctica", ¿hace más clarividente? Desde ciertos puntos de vista, sin duda, pero es seguramente una forma de condicionamiento que deja ciego a otros. La mayoría de los analizados que han estado más o menos tiempo en la cura hablan, piensan e interpretan estrictamente en función de la doctrina de su analista[288].

¿La cura tiene efectos "comportamentales" y "éticos"? El propio Freud era pesimista en este tema[289]:

> En 1913: "Que el psicoanálisis no haya hecho a los propios analistas mejore, más dignos, que no haya contribuido a la formación de su carácter, es para mi una decepción. Probablemente me equivoqué al esperarlo".
>
> En 1915: "Siempre me ha sorprendido la bajeza de los hombres, incluso de los analistas; ¿pero por qué los hombres y mujeres analizados deberían ser mejores? El análisis permite una cierta unidad de la personalidad, pero no te hace bueno en sí, por sí solo".
>
> En 1928: "En ocasione me desorienta que los propios analistas no hayan sido radicalmente cambiados por su comercio con el análisis".
>
> En 1935: "Entre la turba de analistas, muchos, lamentablemente, son de una estofa humana poco modificada por el análisis".

"Los que critican al psicoanálisis necesitan tratamiento"

Freud y sus fieles defendieron su teoría contra la de Rank con el argumento del análisis didáctico y con la psiquiatrización. Ilustremos el uso de la segunda defensa a través del diagnóstico de Karl Abraham en una carta a Freud :

> "Retrospectivamente, diría que el proceso neurótico se preparó en Rank en el curso de varios años. Al mismo tiempo que compensaba sus tendencias negativas a través de un trabajo hiperconcienzudo, su deseo de solidaridad amistosa con nosotros disminuyó cada vez más, y su comportamiento despótico y tiránico se fue confirmando cada vez más a muchos respectos. A eso se añade la importancia creciente concedida al dinero, salpicada de una susceptibilidad creciente y de una actitud hostil. Por tanto una regresión evidente al estadio sádico-anal. [...] Rank se comprometió – irresistiblemente, parece – en un recorrido mórbido"[290].

La táctica de la psiquiatrización ha sido utilizada por los psicoanalistas desde el inicio del movimiento. En *Las Ilusiones del psicoanálisis*, consagré cinco páginas[291] a ejemplos de "diagnósticos" concedidos por Freud a discípulos disidentes (Adler, Stekel, Jung, Bleuler, Hirschfeld) y a psiquiatras o psicólogos que emitían críticas (Bratz, Morton, Prince, Heltpach y

---

286 "Carta de Freud a Jung del 18 de diciembre de 1912".
287 "Carta de Freud a Jung del 3 de enero de 1913".
288 Ver el capítulo "El condicionamiento freudiano".
289 Tres de las cuatro citas que siguen están tomadas a A. Delrieu, *Sigmund Freud. Index thematique*. París, Anthropos. 2001. p. 1075. La de 1928 está extraída de una carta del 5 de febrero de 1928 a Laforgue, aparecda en la *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 15, 1977.
290 Carta de Freud a Jung del 20 de octubre de 1924".
291 *Op. cit*, p. 64-67.

otros). Me contento aquí con citar brevemente algunas de estas etiquetas: resistencia homosexual, ambivalencia obsesiva, inconsciente perverso, yo paranoico, imbecilidad afectiva, tonto arrogante, rabieta homosexual, delirio de grandeza, loco rematado.

Ciertamente, es interesante analizar los móviles psicológicos y políticos o los contextos históricos y sociales de una teoría. Esto permite *explicar la génesis de la teoría*, pero no *evaluar su grado de cienticificidad*. El valor científico de una teoría se establece únicamente a través de verificaciones empíricas de implicaciones testables. Por ejemplo, se puede explicar la omnipresencia del tema de la sexualidad en la teoría freudiana por le hecho de que Freud, a partir de 1893, sufre importantes frustraciones sexuales[292], pero sólo observaciones metódicas permiten validar o refutar esta teoría.

Freud tuvo la astucia de escribir (una sola vez creo) que "el hecho de que una doctrina sea psicológicamente determinada no excluye para nada su validez científica[293]". El mismo y sus discípulos se burlaron continuamente de este principio epistemológico elemental, hasta nuestros días. En 1997, las reacciones a la aparición de *Las Imposturas intelectuales*, de Sokal y Bricmont, aportaron ejemplos asombrosos. Así, Philippe Sollers, en una entrevista del *Nouvel Observateur* titulada "Respuesta a los imbéciles", "argumentaba": "Sus vidas privadas merecen la pregunta: ¿Qué les gusta? ¿Qué reproducciones tienen en sus paredes? ¿Cómo es su mujer? ¿Cómo se traducen todas esas bellas declaraciones abstractas en su vida sexual cotidiana?"[294].

Los freudianos creen aniquilar las objeciones atribuyéndolas al *odio*[295]. Este argumento, tal como lo formulan, presupone que el odio es una "cosa" en el interior del yo, que precede a la razones avanzadas que, a su vez, no serían más que expresiones arbitrarias.

De hecho, hay críticas sin odio. Enunciar críticas no significa automáticamente experimentar odio. Por otra parte, ciertos odios son legítimos, en particular cuando son provocados por el espectáculo recurrente de la mala fe, de la arrogancia y de la manipulación de gente que sufre. Las ideas enunciadas por alguien que experimenta odio no son, por la presencia de ese sentimiento, carentes de valor epistemológico. Recíprocamente, los enunciados de un devoto no son *ipso facto* clarividentes, si no todos los religiosos integristas hablarían en verdad. Repetimos que el valor de una objeción es una cuestión de lógica y de verificación metódica. No basta con remitirse a las particularidades psicológicas del que la enuncia para refutarla o validarla.

"El psicoanálisis no trata síntomas sino que actúa, en profundidad, sobre las causas"

Freud construyo su teoría sobre un modelo médico: al igual que los signos manifiestos de la tuberculosis se explican por un bacilo oculto en el interior del cuerpo, así, los trastornos psicológicos se explicarían por recuerdos de acontecimientos o de fantasías reprimidas en el interior del

---

[292] En esa época, Freud tiene ya seis hijos, cuyos nacimientos se sucedieron a un ritmo rápido, y desea no procrear más. Escribe por ejemplo a Fliess : "Vivimos [mi mujer y yo] ahora en la continencia" ("Carta de Freud a Fliess del 20 de agosto de 1893), o incluso cuatro años más tarde: "Una persona como yo no tiene más que hacer de la excitación sexual. Sigo sin embargo sereno" ("Carta de Freud a Fliess del 30 de octubre de 1897"). (Para otras citas, ver Las Ilusiones del psicoanálisis, *op cit*., p. 237.) Jung no dehará de hacerle el psicoanálisis al padre del psicoanálisis. Escribirá por ejemplo; "Ya en nuestro primer encuentro, la amargura de Freud me había impresionado. Durante mucho tiempo me fue incomprensible, hasta que entendía que estaba en relación con su actitud con respecto a la sexualidad" (*Mi vida*, París, Gallimard, 1966, p. 177).

[293] "Das Interesse an der Psychoanalyse" (1913), *Gesammelte Werke*, VIII, p. 407.

[294] Citado en A. Sokal y J. Bricmont, *Les Impostures inlellectuelles*. 2ª ed., París, Le Livre de Poche, nº 4267, 1999, p. 24.

[295] El argumento se utilizó contra Sokal y Bricmont. El eminente filósofo Jacques Bouveresse consagró todo un capítulo a demostrar su absurdidad, en *Prodiges et vertiges de l'analogie*, París, Raisons d'agir, 1999, p. 109-124.

inconsciente. Una metáfora que acompaña y refuerza este esquema, a lo largo de la obra freudiana, es el de la máquina de vapor, un invento que marcó profundamente a los hombres del siglo XIX.. Freud compara el aparato físico a una marmita ("*Kessel*") llena de energía que emana de las pulsiones[296]. Según él, los trastornos mentales son de alguna manera el vapor que se escapa por una válvula. Modificar comportamientos, sin reducir la tensión en el interior del sistema, es cerrar la válvula, es aumentar la presión interior y provocar *illico* la emergencia de "síntomas de sustitución", el vapor que sale por otro agujero.

Hoy en día, la mayoría de los freudianos se adhieren al modelo de la marmita. Afirman que cambiar comportamientos – siempre calificados de "síntomas" – no tiene ninguna posibilidad de conseguir un cambio duradero y hace siempre más daño que bien. En realidad, en los miles de páginas publicadas por los psicoanalistas – que no son, esencialmente, más que paráfrasis y glosas de la revelación freudiana –, *se busca en vano una única investigación seria, basada en hechos metódicamente registrados, que demuestre empíricamente esta teoría.*

Subrayemos que Freud, en la época de su plena madurez, escribía que su terapia no es una "terapia causal", sino que se sitúa a "un nivel intermedio": ciertamente no se aplica a los síntomas, dice, pero sin embargo no puede cambiar las verdaderas causas de las neurosis, a saber "las disposiciones pulsionales[297]". Precisa que ¡sólo una acción química sobre la libido sería una verdadera terapia causal! Más tarde, dirá aun: "Por regla general, nuestra terapia está obligada a contentarse con acompañar, con más seguridad, con menos esfuerzo, al buen final que, en circunstancias favorables, se hubiera producido espontáneamente"[298].

A menos que afirmemos que nada psíquico es medible ni evaluable, la cuestión es por tanto examinar si las reacciones penosas (fobias, compulsiones, alcoholismo, etc.) desaparecen más rápidamente y más duraderamente con la ayuda del psicoanálisis o en otras "circunstancias favorables", el uso de terapias comportamentales por ejemplo. La respuesta a esta pregunta se encuentra en la quinta parte de la presente obra.

"El psicoanálisis no es una psicoterapia"

Para parar el reproche de la débil eficacia terapéutica del psicoanálisis, algunos psicoanalistas consideran su práctica simplemente como un análisis y no una terapia. Es generalmente el caso de los lacanianos, cuyo maestro pensador fue claro a este respecto.

Con ocasión de la inauguración del "Diploma de clínica psicoanalítica" en la universidad de París-VIII, el 5 de enero de 1977, Lacan declaraba que no puede uno a la vez decirse "lacaniano" y "psicoterapeuta":

> "La psicoterapia nos reduce a lo peor. [...] Es cierto, no merece la pena terapiar (*sic*) la psique. Freud también pensaba eso. Pensaba que no era necesario presionarse con curar. No se trata de sugerir, no de convencer"[299].

Los freudianos ortodoxos están divididos sobre esta cuestión. El propio Freud decía que "la eliminación de los síntomas y del sufrimiento" no es lo que se busca como tal, sino que es solamente un "beneficio marginal[300]". Con el paso del tiempo, se desinteresó de la investigación de efectos

---

[296] "Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse", *op. cit.*, p. 80.
[297] "Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" (1917), *Gesammelte Werke*, Fischer, XI, p, 452.
[298] "Hemmung, Symptom und Angst" (1926), *Oeuvres complètes, op. cit.*, p. 269.
[299] J. Lacan, "Ouverture de la section clinique", *Omicar?, op. cit..* p. 13.
[300] "Nebengewinn" en "Psychoanalyse und Libidotheorie" (1923), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIII, p. 227.

terapéuticos. Ferenczi, por ejemplo, se los reprochaba:

> "No comparto su punto de vista según el cual la conducta terapéutica sería despreciable o sin importancia, por lo que no merecería que nos ocupáramos de ella, por la sola razón de que nos parece tan interesante. Yo también, me he sentido a menudo "*fed up*" a este respecto, pero he superado esa tendencia, y estoy contento de poder decirle que es precisamente donde toda una serie de cuestiones han sido reemplazadas bajo otra luz"[301].

En diferentes escuelas de psicoanálisis, encontramos analistas que se unen a la posición de Lacan. A título de ejemplo, citemos a Didier Anzieu, portavoz de la Asociación psicoanalítica de Francia, y Jacques Chazaud, miembro de la Asociación internacional de psicoanálisis:

> "Incluso aplicado a los enfermos, el psicoanálisis no es una terapéutica. Freud lo dijo sin cesar. Las curaciones que obtiene el tratamiento son efectos secundarios de éste y que se producen por añadidura. El deseo de ser curado rápido y como por milagro, sin tener que hacer la labor de cambiar, constituye una resistencia por parte del paciente"[302].

> "El deseo terapéutico no puede aparecer más que como lo que es: la forma más común, la más extrema, la más nefasta de la resistencia de contra transferencia; haciendo imposible todo análisis posible, por el hecho de una racionalización aquí propiamente "desplazada". [...] El psicoanalista conoce, por su propio análisis, el deseo terapéutico por lo que él es: situarse entre la aspiración anal a la omnipotencia y la formación reactiva samaritana (auque esas no sean más que las motivaciones defendibles)"[303].

"Los que critican al psicoanálisis no han leído o no han entendido los textos fundadores"

El filósofo François George concluía su encuesta sobre el "efecto Lacan" diciendo que "el resorte del psicoanálisis, es el bluff[304]". Habiendo formado yo mismo parte de la corte freudo-lacaniana, suscribo esta evaluación. Me apoyo en tres facetas.

Los freudianos – principalmente en Francia – utilizan bonitas fórmulas y con mucho gusto hacen ostentación de una vasta cultura literaria y filosófica. A continuación de Lacan, citan con gusto a Platón, Goethe o Edgard Poe. Conocen los mitos antiguos y a os poetas surrealistas. Para no dejarse abusar, es útil recordar, como decía el eminente epistemólogo Gaston Bachelard, que "la paciencia de la erudición no tiene nada que ver con la paciencia científica"[305].

Otra forma de echar arena en los ojos es el uso de una jerga incomprensible. Este tipo de lenguaje pone a buen recaudo la seguridad intelectual haciendo a la doctrina aparentemente "irrefutable" (a toda objeción, puede responderse "usted no lo entiende", "la verdad analítica es otra, está en otro lugar"), mantiene las mistificaciones (haciendo pasar simples malabarismos verbales por nuevas contribuciones al saber), facilita el ejercicio del poder y la explotación financiera, aporta intensas satisfacciones narcisistas. Para no dejarse engañar más, una lectura muy útil es el análisis realizado por Erwin Goffman de los procederes de mistificación del público. Citemos su conclusión: "Como demuestran innumerables cuentos populares e innumerables ritos de iniciación, el verdadero secreto oculto tras el misterio, es que a menudo no hay misterio; el verdadero problema, es impedir

---

301 "Carta de Ferenczi a Freud", 17 de enero de 1930, en *Correspondance Freud-Ferenczi, op. cit*., p. 432.
302 D. Anzieu, "Le moment de l'apocalypse", *La Nef*, 31,1967, p. 128.
303 J. Chazaud, *Les Contestations actuelles de la psychanalyse*, Toulouse, Privât, 1974, p. 173.
304 F. George. *"L'Effet 'yau de poête de Lacan et des lacaniens"*, París, Hachette. 1979, 204 p.
305 G. Bachelard, *La Formation de l'esprit scientifique*, París, Vrin, 1947. p, 8.

que el público lo sepa también”[306].

Evoquemos finalmente una tercera forma de bluff: las interpretaciones enigmáticas. Kardiner cuenta que el la época en que hacía si análisis con Freud uno de sus colegas empezó a sufrir de impotencia una vez hubo terminado el análisis didáctico con el maestro vienés. El trastorno eréctil apareció únicamente con su esposa, después de un episodio de infidelidad conyugal. Este psicoanalista consultó a Freud con la esperanza de una curación. Freud se contentó con escuchar sin decir una palabra, salvo esta frase en el momento de la despedida: “Bien, ¡ahora veo que es usted un buen!” EN esa época, los alumnos analizantes de Freud se reunían en un café de Viena para discutir su cura. La frase de Freud fue objeto de una reunión de este tipo. Kardiner escribe: “La discusión duró horas. Pero llegamos finalmente a una conclusión plausible. Esto es lo que Freud había querido decir: hasta ahora – es decir antes del análisis –, era usted más o menos un canalla. Después del análisis, tiene usted por lo menos la elegancia de ser impotente con la mujer a la que ha traicionado. Así terminó nuestra deliberación[307]”. En cuanto a la eficacia del psicoanálisis para tratar la impotencia sexual, esa es otra cuestión...

Lacan explotó sin vergüenza la táctica de las interpretaciones sibilinas. Los alumnos-analizantes intentaban, en grupo, decodificarlas. Jean-Guy Godin escribe, en el diario de su análisis didáctico con el maestro parisino: “Por supuesto, la estrategia – digamos el cálculo de Lacan – era uno de nuestros temas de conversación regulares en el café al que íbamos; ya que sus intervenciones presentaban siempre un lado enigmático, una parte no decidible: ¿se podía hablar con certeza sobre la presencia de intenciones o sobre la ausencia de segundas intenciones?”[308] Para sus admiradores, Lacan podía producir no importa qué asociaciones libres y decir no importa qué: ellos se encargarían *a posteriori* de darles sentido, por supuesto un sentido profundo.

“Freud es a pesar de todo un genial descubridor”

Freud publicó resultados falsos. Los freudianos minimizan esas mentiras[309], declaran que muchos otros investigadores cometieron fraude[310] y que, de todas formas, Freud sigue siendo un genial descubridor.

Los capítulos anteriores y los que siguen muestran que Freud no es el Cristóbal Colón del inconsciente, de la atribución de un significado a los sueños, a las neurosis y a los lapsus. Para ceñirnos al último ejemplo, recordemos que criminólogos, lingüistas y psicólogos habían publicado, antes que Freud, estudios demostrando que un error de palabra puede a veces traducir un pensamiento disimulado. Así, en los años 1880, Hans Gross, el padre de la psicología judicial, daba una serie de ejemplos de acusados y de falsos testimonios que se habían traicionado por lapsus y otros actos fallidos. En 1895, Rudolf Meringer, un filólogo, y Karl Mayer, un psiquiatra, publicaban una obra completa sobre los lapsus. El célebre lapsus, citado por Freud, del presidente de la Cámara austriaca de diputados diciendo “Señores, constato la presencia de tantos diputados y declaro, por consiguiente, cerrada la sesión.!” Es precisamente un ejemplo dado previamente por otros autores. En 1900, un número entero de la principal revista americana de psicología científica, la

---

[306] E. Gollman, *La Mise en scène de la vie quotidienne*. París, Minuit, vol.l, 1973, p. 71.
[307] A. Kardiner, *Mon Analyse avec Freud*. París, Belfond, 1978, p. 111.
[308] J. G. Godin, *Jacques Lacan. 5 rue de Lille*. París, Seuil, 1990, p. 63.
[309] Por ejemplo, a propósito de las mentiras de Freud con respecto a Anna O, É. Roudinesco escribe: “Si no fue curada de sus síntomas, se convirtió por completo en *otra mujer*” (*Pourquoi la psychanalyse?*. París, Fayard, 1999, p. 30). Cursivas de É. Roudinesco.
[310] *Cf.* W. Broad y N. Wade, *La Souris truquée. Enquête sur la fraude scientifique*. París, Seuil, 1987, 322 p.

Psychological Review, se dedicaba a los lapsus. Heath Bawden explicaba, apoyándose en la teoría de Herbart, que los lapsus resultan de un "conflicto de sistemas mentales"[311]. El libro de Freud sobre los actos fallidos no aparecería hasta 1901. Su originalidad consiste en producir asociaciones de ideas, a partir de los lapsus, hasta llegar a un contenido sexual incluso cuando éste no parezca tener nada que ver.

Se puede estimar que estas cuestiones de prioridad son poco importantes. No lo son, en efecto, salvo si un autor es presentado como un genio al que basta con citar para asentar la veracidad de toda afirmación.

"El psicoanálisis es el refugio de lo único; es el único que respeta al individuo"

En respuesta al informe del INSERM sobre la eficacia de las psicoterapias, el yerno de Lacan, Jacques-Alain Miller, declaraba que "el psicoanálisis es el refugio de lo único, de un enfoque a medida en un mundo que sólo sueña con la clonación"[312].

Según *ciertos* psicoanalistas, el objeto del psicoanálisis no es otro que el individuo en singular. El psicoanalista no dispone de un saber que le permita aplicar o enseñar. Es solamente "el sujeto que se supone que sabe"[313]. El psicoanálisis es una experiencia estrictamente personal, y "el psicoanalista no se autoriza más que a sí mismo"[314]. Con respecto a la formación del psicoanalista, el "último" Lacan enseñaba lógicamente:

> "Tal como ahora lo pienso, el psicoanálisis es intransmisible. Es muy molesto. Es muy molesto que cada analista se vea obligado – ya que es preciso que sea obligado – a reinventar el psicoanálisis"[315].

¿Es por este hecho el psicoanálisis la práctica psiquiátrica más respetuosa con la persona? La respuesta debería proceder de encuestas sociológicas empíricas serias[316] y de las asociaciones de pacientes, que han vivido el tratamiento como "clientes"[317]. Todo lo demás es literatura. Señalemos sin embargo que Freud tenía poca compasión por sus pacientes, y Lacan aun menos, si hay que creer a documentos como este:

Freud escribía e Pfister el 21 de junio de 1920: "Sepa que, en la vida, soy terriblemente intolerante con los locos; en ellos sólo descubro lo que tienen de dañino".

Godin anota en el informe de su análisis didáctico con Lacan; "Hay que desprenderse del la relación de educación con los pacientes. Este consejo, lo había dado Lacan en un artículo y, en la cura, se comprendía rápidamente"[318]. Ejemplos dados por Godin: Lacan hacía sesiones de menos de cinco minutos, dejaba la puerta de su despacho abierta durante las consultas, nunca devolvía el cambio fuera cual fuera el importe que se le entregaba, golpeaba a los clientes que no llevaban

---

[311] Para las referencias bibliográficas de estos autores y algunas otras, ver moi obra *Psychologie de la vie quotidienne* (París, Odile Jacob, 2003, p. 283, notas 4-8 y p. 314, nota 169), Para la concepción de la psicología científica ed los actos fallidos y una crítica detallada de a concepción freudiana, ver J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse, op. cit*. p. 95-120; A. Grünbaum, *Les Fondements de la psychanalyse*. *Une critique philosophique*, París, P.U.F., 1996, p, 283-320.

[312] *L'Express*. 23 de febrero de 2004.

[313] Ver J. Lacan, "Du sujet supposé savoir". *Séminaire*, XI, 18, París. Seuil, 1978.

[314] J. Lacan, "Propuesta del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuala", reeditado en *Autres écrits*. París, Seuil, 2000, p. 243.

[315] *Lettres de l'École freudienne*, nº 25, vol. 2, 1979, p. 219.

[316] *Cf*. D. Frischer, *Les analystes parlent*, París, Stock, 1977. – M. Maschino, *Votre désir m'intéresse. Enquête sur la pratique psychanalytique*, París, Hachette, 1982, 254 p.

[317] En France, *cf*. Mediagora (asociación de pacientws fóbicos, http://mediagora.free.fr) y la Asociación francesa para los T.O.C., http://aftoc.clu.fr).

[318] J.G. Godin, *Jacques Lacan, 5 rue de Lille, op. cit*., p. 186.

suficiente dinero encima, llegó a poner a una paciente en la puerta dándole patadas en las nalgas...

Otra pregunta: ¿el psicoanálisis ha conseguido producir una "ciencia" de lo individual?

Empecemos por recordar que toda situación tiene siempre un carácter individual. El momento que usted vive ahora, querido lector, es único en la historia del universo (la lectura de esta página, aquí donde está). El objetivo de la ciencia no es recoger la infinidad de hechos y sus aspectos, sino desgajar los hechos significativos, estructuras, procesos, leyes ("si A, entonces B y no C"). *Gracias al conocimiento de las leyes y teniendo en cuenta las particularidades de la persona* los médicos y los psicólogos pueden ayudar eficazmente a personas que sufren considerablemente. No hay una verdadera ciencia de lo individual, si no es la Historia. Y aun así: incluso aunque el objeto de la Historia está hecho de realidades singulares, los procedimientos de conocimiento están sometidos a reglas del mismo tipo que a las que se someten las demás ciencias empíricas[319]. Por otra parte, el historiador también busca explicar acontecimientos y, por eso, se refiere a "leyes" económicas, sociológicas y psicológicas.

El psicoanalista, mucho más que el psicólogo científico, ¡abstrae y generaliza! Mientras el segundo dice que, de los niños de cinco años, un poco más de la mitad prefiere al padre del sexo opuesto, el psicoanalista afirma que el complejo de Edipo es *universal*. El científico admite perfectamente que ciertas mujeres prefieran ser hombres, particularmente a causa de su estatus, pero Freud afirma que la psicología de *todas* las mujeres está polarizada por el "deseo de pene"[320].

Toda ciencia es "reduccionista". La concepción freudiana, se caracteriza por un reduccionismo *excesivo*.

Freud escribía por ejemplo:

> "La evolución del hombre, tal como se ha efectuado hasta el presente, no requiere otra explicación que la de los animales, y si existe una minoría de seres humanos que tiene una tendencia irresistible que parece empujar hacia niveles de perfección cada vez más elevados, ese hecho se explica con toda naturalidad, en tanto que consecuencia de esta represión de instintos sobre la que reposa lo más precioso que hay en la cultura humana"[321].

A Binswanger, que deploraba su naturalismo, le respondía:

> "Siempre he estado en la planta baja y en el sótano del edificio. Usted afirma que si se cambia de punto de vista, se ve también el piso superior, donde habitan huéspedes tan distinguidos como la religión, el arte, etc. No es usted el único, la mayor parte de los ejemplares cultivados del *Homo natura* piensan así. Aquí es usted conservador, y yo, revolucionario. Si tuviera aun una vida de trabajo ante mí, me atrevería a asignar a esos personajes de alto linaje una morada en mi casa de planta baja. Para la religión, ya lo he encontré, cuando encontré la categoría "neurosis de la humanidad"[322].

---

[319] Para una discusión elaborada, ver las obras de G. G. Granger, *Pensée formelle et sciences de l'homme*, París, Aubier, 1960. 226 p.; *La Science et les sciences*. París, P.U.F., Que sais-je?, 1993, 128 p.

[320] É. Roudinesco escribe que "Freud nunca dejó de remodelar sus propios conceptos" y da precisamente este ejemplo; "Modificó su teoría de la sexualidad en función de su experiencia clínica – en particular con las mujeres" (*Pourquoi la psychanalyse? op. cit.*, p. 155). Como demuestran las afirmaciones de Freud sobre este tema (que agrupé en *Les Illusions de la psychanalyse, op. cit.*, p. 225-227), Freud *siempre* explicó lo *esencial* de la psicología femenina por el complejo de castración y el "*Penisneid*".

[321] "Au-delà du principe de plaisir" (1921), *Essais de psychanalyse*, París, Payot, 1963, p. 53; *Oeuvres complètes*, París, P.U.F.. XV, 1996, p. 314.

[322] L. Binswanger, *Discours, parcours, et Freud, op. cit.*, 1966, p. 254.

“El psicoanálisis es una muralla contra el totalitarismo”

Freud no era particularmente demócrata. Escribió que “”no puede evitarse la dominación de la masa por una minoría, ya las masas son inertes y desprovistas de discernimiento[323]” y que “los hombres son, por término medio y en gran parte, una miserable canalla”[324] (esta última palabra fue muy utilizada por Lacan y luego por su yerno J. A. Miller). Su sistema de pensamiento favorece una “subjetivización” o “sobreindividualización” de todos los problemas psicológicos: la explicación final se encuentra siempre en la vida “interior”, los eternos elementos del “alma” (libido, pulsiones de vida y muerte, complejos de Edipo y de castración, deseo de pene) y las vivencias de la primera infancia. Al final de su vida, Freud escribe aun que el factor traumático que produce la neurosis se sitúa entre el segundo y el cuarto años de la vida[325].

Se comprenden por tanto las críticas de los psicólogos científicos (que conceden importancia a las interacciones con el entorno y no solamente con las de la primera infancia), los sociólogos y los marxistas.

En junio de 1949, la revista marxista *Nouvelle Critique* publicaba un texto, que se hizo célebre: “*El psicoanálisis, ideología reaccionaria*”. Se explicaba que el psicoanálisis, bajo su cubierta de cientificidad, es en realidad un instrumento político. Despolitiza al individuo, hace del revolucionario un “neurótico” y sirve de opio para las clases medias. “El psicoanálisis viene a reforzar la psicotécnica ordinaria en un trabajo policial que funciona al servicio del patrono y del ocupante americano con vistas a la eliminación de los no dóciles y de los resistentes[326]”. Es divertido constatar que, desde la publicación del informe del INSERM sobre las psicoterapias en 2004, los lacanianos utilizaron sin cesar el mismo vocabulario contentándose con reemplazar “psicoanálisis” por “TCC”.

En el curso de los años 1970, Lacan consiguió interesar a los intelectuales marxistas. Una de las razones se relacionaba con su discurso anti-institucional, que Turkie llamó “el protestantismo psicoanalítico”. Para Lacan, “la única regla debe ser que no hay reglas establecidas”, [...] el analista no se autoriza más que a sí mismo. [...] El psicoanálisis es más una vocación que una carrera y ninguna institución puede garantizar la fuerza que ejerce interiormente la llamada de una vocación en un individuo”[327].

El éxito del lacanianismo debe gran parte a la glorificación del deseo individual. Philippe Julien – cofundador de la Asociación por una escuela de psicoanálisis – resume la “ética” que se deriva:

> “La ética del psicoanálisis no es la de la ley del deber por el servicio asegurado del bienestar físico, psíquico y social, sino la de la ley del deseo, que es el arte de conjuntar erotismo y cortesía”[328].

Hoy en día, un cierto número de lacanianos presentan al psicoanálisis como la muralla contra el totalitarismo[329]. Si se les cree, los psicoanalistas serían en todo y siempre los héroes de la libertad y de la resistencia a la opresión. Elisabeth Roudinesco llega decir que “el psicoanálisis *siempre y en todo lugar* ha visto prohibida su enseñanza y práctica por parte de *todos* los poderes dictatoriales,

---

[323] *L’Avenir d'une illusion* (.1927), París, P.U.F., Quadrige, 1995, p. 8.
[324] “Carta del 2 de diciembre de 1927 a Arnold Zweig”, *Correspondance Freud-Zweig*. París, Gallimard, 1973, p. 36.
[325] *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939), trad., París. Gallimard. 1989, p. 161.
[326] Citado por A. Ohayon, en “Freud”, *Les Cahiers de Science et Vie*, Hors série n° 22, 1994. p. 89. Para una crítica marxista del psicoanálisis, ver M. Leyrand, *Psychanalyse, science. société*, Belgique, Mardaga, 1983, 280 p.
[327] S. Turkie, *La France freudienne*, París, Grasset, 1982, p, 3, 5.
[328] S. Turkie, *La France freudienne*, París, Grasset, 1982, p, 3, 5.
[329] Es el caso de P. Marie y de J. P. Winter. en el *Nouvel Observateur*, “La psychanalyse en procès”, noviembre de 2001, p. 23 y 55.

empezando por el que pusieron en pie los nazis. [...] Varios representantes [del psicoanálisis] fueron *perseguidos, exterminados, torturados a causa de sus ideas*"[330]. Olvida lo que escribía cinco años antes: "Las dictaduras militares no han impedido la expansión del psicoanálisis en América latina (particularmente en Brasil y Argentina)"[331]. En efecto, Argentina, bajo el régimen de los generales, era nada menos, según la expresión de Serge Leclaire que, "Eldorado del psicoanálisis"[332]. É. Roudinesco no cita un solo nombre de psicoanalista exterminado o torturado únicamente a causa de su calificación de psicoanalista (evidentemente hubo psicoanalistas judíos exterminados, porque eran judíos)[333]. Recordemos también que varios psicoanalistas – por ejemplo Boehm y Mûller-Braunschweig – se unieron a la causa nazi y continuaron trabajando como psicoanalistas en el seno del Instituto Göring[334].

François Roustang, que vivió durante los años de la aventura lacaniana, escribe a propósito de los pretendidos efectos subversivos del psicoanálisis:

> "El psicoanálisis molesta al poder absoluto, pero no más, o quizás mucho menos, que algunos hombres de Iglesia incapaces de soportar la esclavitud, que un sindicato movido por la justicia, que un grupúsculo de estudiantes decididos que no temen a la muerte"[335].

Habiendo vivido durante años en una asociación de psicoanálisis, posteriormente en una asociación de terapia comportamental, puede testimoniar el hecho de que en ambas corrientes se encuentra un amplio abanico de actitudes políticas. Los anatemas políticos que lanzan hoy en día los lacanianos, en particular contra las terapias que obtienen mejores resultados, no son más que una forma de propaganda que no se corresponde de ninguna manera con las prácticas objetivamente observables. ¿Habrá que el país de mundo en donde la corriente cognitivo-comportamental está mejor desarrollada, Holanda, es uno de los países más democráticos del planeta? El último mecanismo de defensa encontrado por los lacanianos es probablemente el menos creíble de todos a los que hemos pasado revista.

---

330 *Temps modernes*. n° 627, 2004, p. 244 (cursivas mías).
331 *Pourquoi la psychanalyse ?. op. cit*., p. 172.
332 Leclaire y la A.P.U.I.P., *États des lieux de la psychanalyse*, París, Albin Michel, 1991, p. 215.
333 Señalemos que un número impresionante de pioneros de las terapias comportamentales son judíos: Hans Eysenck, Israël Goldiamont, Arnold Goldstein, Marvin Goldfried, Mark Isaacs y muchos otros. Si hubieran vivido en la Alemania nazi, habrían conocido la msima suerte que los psicoanalistas judíos.
334 F. Kaltenbeck, "Un trauma. Les psychanalystes et le nazisme », *L'Âne. Le magazine freudien*, 10, 1983, p. 27.
335 *...Elle ne lache plus*. París, Minuit, 1980, p. 175.

CUARTA PARTE

LAS VÍCTIMAS DEL PSICOANÁLISIS

1. Las víctimas históricas

HORACE FRINK, UNO DE LOS FUNDADORES DE LA SOCIEDAD PSICOANALÍTICA DE NUEVA YORK, FUE UNA VÍCTIMA DIRECTA DE LAS MANIPULACIONES DEL PADRE DEL PSICOANÁLISIS. MUCHOS AÑOS DESPUÉS DE SU MUERTE, SU HIJA KRAFT, INVESTIGÓ SU HISTORIA: RECUPERÓ SU CORRESPONDENCIA CON, CON DORIS (SU MUJER), ASÍ COMO ANGELIKA BIJUR (SU AMANTE), Y RECONSTRUYÓ EL PUZZLE DE UNA SÓRDIDA MANIPULACIÓN. FREUD SE COMPORTÓ CON SU PADRE Y SU FAMILIA COMO UN MARIONETISTA, SIN PREOCUPARSE MÁS QUE DE SUS INTERESES.

EN 1987, CUANDO DONÓ ESTA CORRESPONDENCIA A LOS ARCHIVOS DEL HOSPITAL JOHN HOPKINS, DONDE SU PADRE FUE TRATADO A PARTIR DE 1924 POR EL PSIQUIATRA ADOLF MEYER, ESTA HISTORIA FUE REVELADA AL PÚBLICO.

La historia trágica y verídica de Horace Frink, manipulado por las necesidades de la causa[1]

Lavinia Edmunds
es conocida por sus contribuciones a la revista John Hopkins. Vive en Baltimore donde escribe sobre el tema de la educación.

En febrero de 1921, Horace Frink parte hacia Europa con el fin de iniciar un análisis con Sigmund Freud. Tenía entonces 38 años, formaba parte de esa multitud de jóvenes intelectuales irresistiblemente atraídos por el 19 Bergasse en Viena, para estudiar allí, bajo la férula del "maestro", como le llamaban sus aprendices. Frink es de esos que aspiran a formarse en la Maestría del Arte pagando 10 dólares la hora de diván, para deshojar sueños y fantasías. Freud enseña en parte el psicoanálisis aplicándolo simplemente a sus estudiantes.

Frink encuentra el fascinante al procedimiento. Permanece en Viena desde marzo a junio, cuatro meses que, confía a Meyer, fueron locamente felices e irreales:

> "Desde la noche de mi llegada hasta el día en que marché, me desperté todas las noches, en general a tres horas precisas, me quedaba así, tendido, con los ojos abiertos, de una a tres horas... Era muy feliz y mucho más voluble y alegre de lo que nunca había sido..."

Es la experiencia embriagadora del final del día, cuando Viena se le ofrece llegada la noche. Frink, que vive en un hotel, gusta de vestirse un smoking para ir a bailar o a escuchar una ópera.

Entre todos esos jóvenes americanos, Freud demuestra una preferencia por Frink, no sería por su sentido del humor mórbido. En una carta que dirige uno de sus discípulos americanos, A. A. Brill, Freud escribe de su protegido que "muestra signos excepcionales de profunda comprensión y ha aprendido tanto de su propia neurosis [que tiene] las mejores esperanzas para su porvenir como terapeuta". Abraham Kardiner, otro de sus alumnos psicoanalistas, dirá más tarde a Paul Roazen, historiador de la psicología, que Frink era mucho más brillante y agradable que los todos los demás. Además, subraya Roazen, Frink no es judío, una particularidad que Freud, que si lo es, encuentra importante si quiere sobrepasar las fronteras de los intelectuales de Nueva York.

De vuelta a Nueva York, Frink se sumerge en este movimiento e intenta instalarse para empezar a practicar. Angelika Bijur, riquísima heredera de banqueros, forma parte de la alta sociedad, casada con un hombre de más edad, Abraham Bijur. Algunos años más tarde, en 1912, ella se convierte en la paciente de Frink, y los dos se enamoran. En el diván, la joven aprende lo que significa la realización del yo. "La corte que me ha hecho el doctor F. me ha liberado de la prisión en la que estaba yo sola encerrada, declara a Meyer... A medida que me descubría, el parecía encontrarse a sí

---

[1] La versión original de este artículo apareció bajo el título "His Master's choice" ("La elección de su amo") en la revista del Hospital John Hopkins – fue allí donde, a partir de 1924, Horace Frink fue tratado por el doctor Adolf Meyer. Este texto ha sido traducido del inglés por Agnès Fonbonne.

mismo y me deseaba".

Durante el análisis de Frink, Freud había alentado esta libertad sexual. Más tarde, en 1921, en una carta que dirige al analista de Abraham Bijur para justificar su conducta, Freud explica :

> "Simplemente leí en la mente de mi paciente y comprendí que amaba a la Señora B, que la deseaba ardientemente y que no tenía el valor de confesarse... Tuve que explicarle cuales eran sus dificultades y no negué que consideraba como un derecho de todo ser humano buscar la satisfacción sexual y el amor si veía un medio de conseguirlo. Con su esposa, Frink no había encontrado ni lo uno ni lo otro..."

Pero Frink está en el más profundo desarraigo. ¿Debe divorciarse para casarse con su antigua paciente? Después de sus seis primeras semanas se sesiones atormentándose con el gran psicoanalista, decide pedir a Angelika en matrimonio. "Después de esta decisión, por lo menos, esta tentativa de decisión, atravesé una fase muy conflictiva, le confiará más tarde a Meyer. No conseguía resignarme a abandonar a mis hijos".

En un correo a Meyer, Angelika se acuerda de Frink en estado depresivo después de su primer periodo analítico con Freud :

> "En julio, después de cinco meses de análisis, me uno al doctor F. en Viena, atendiendo a sus cartas suplicantes en las que me decía que tenía necesidad de mí para terminar su análisis con éxito. A mi llegada, lo encontré en un estado que se ahora que es el de la depresión. Freud le había aconsejado que me hiciera venir ya que, según él, se curaría incluso antes de que llegara. Cuando conocí a Freud, me aconsejó que me divorciara en nombre de mi propia existencia que no estaba terminada... y porque si dejaba al doctor F. ahora, no conseguiría nunca volver a la normalidad y desarrollaría probablemente una homosexualidad extremadamente reprimida".

Angelika respeta la consigna, y en compañía de su amante se reúne con su marido en París, en julio. Ella le hace saber que están enamorados y cuentan con casarse, con la bendición de Freud. Durante toda la entrevista, escribe más tarde Angelika, Frink permanece simplemente sentado, "como alelado". Bajo el shock, Abraham Bijur está loco de rabia. Algunos días antes, su mujer y él habían hecho el amor, y Angelika le había regalado unos gemelos con perlas, de un valor de 5.000 dólares. El trío vuelve a Nueva York, pero no en el mismo barco.

Durante la travesía, Frink ha reorganizado sus ideas. A penas desembarcado, busca directamente a su mujer para anunciarle que quiere el divorcio. Doris escribirá más tarde que hubiera hecho cualquier cosa para que Horace fuera feliz.

Pero, tan rápidamente como se había calentado, el proyecto de Frink y de Angelika empieza a torcerse. Tanto el uno como la otra dudan de los bien fundado de dejar a sus parejas respectivas, de su compatibilidad de pareja y de la sombra amenazante de la salud mental de Frink. En una carta que le dirige el 12 de septiembre de 1921, Freud intenta ser tranquilizador:

> "Esto es lo que he respondido a un largo mensaje de desesperanza de la Señora B.: 'Esto no es un error, sea amable y paciente'. Espero que no fuera sibilino. Ella deseaba saber si yo estaba seguro de su amor por ella o si debía reconocer que me había equivocado. Verá, no he cambiado de punto de vista y pienso que la historia de ustedes es perfectamente coherente... Es verdad que usted se preocupa mucho por darme la razón, pero sostengo que la tengo... En cuanto a su esposa (Doris) no dudo de sus buenas intenciones, pero sus cartas son desatadas e irracionales. Estoy persuadido de que una vez hay pasado la tormenta, volverá a ser como antes. La Señora B. tiene un corazón de oro. Dígale que no debe experimentar error hacia el trabajo analítico porque eso sería un factor de complicaciones sentimentales.

Lo único que hace es poner al día las dificultades pero no las crea... No creo que sea útil que prosiga usted su análisis... Su trabajo está terminado... ”

Frink está extático. Como le subraya Angelika a Meyer, venera absolutamente a Freud; su actitud es “la de un niño frente a la inmensa sabiduría de un padre, como lo demuestran su aceptación y su obediencia a todas las opiniones de Freud. En la época, yo tenía el sentimiento de que Freud encarnaba la más alta autoridad. Tenía una confianza total en él y me sentía feliz... ”. Cuando leyó la carta de Freud, Horace Frink escribió inmediatamente a Angelika para anunciarle que acababan de recibir la aprobación de las mismas manos de aquel al que habían confiado sus almas:

“Angie querida, te mando una copia del correo de Freud que, espero, te aliviará tanto como me ha aliviado a mí. Quiero conservar el original, podría un día interesar a nuestros hijos. Soy tan, tan feliz”.

Sin embargo, ese otoño, Horace, que trabaja entonces como psicoanalista, es de nuevo asaltado por la culpabilidad. Llora a menudo y se lamenta de haber perdido toda atracción sexual por Angelika. Cuando escribe al Maestro (Freud acaba de saber que está afecto de un cáncer en la boca) para pedir consejo, este le responde en un correo el 17 de noviembre: “Estoy demasiado lejos para tener alguna influencia... ”

Dos divorcios inminentes y la nueva boda rápida de un psicoanalista de renombre con su antigua paciente han estado rápidamente a punto de provocar un escándalo. Para evitarlo, Frink pide a su mujer que abandone provisionalmente la ciudad, para instalarse de incógnito con sus dos hijos. Según Ernest Jones, en *La Vida y la obra de Sigmund Freud*, “en Nueva York, los rumores más locos eran corrientes y uno de ellos pretendía que el propio Freud se había propuesto para casarse con la dama en cuestión”.

Desgraciada e inocente, Doris Best no dice siquiera a sus vecinos a donde huye. Su matrimonio está destruido, Horace la ha abandonado por una relación sin futuro, y ella ha rechazado embarcarse en un análisis con él. Deprimida pero conciliadora, Doris debe asumir la ruptura, el traslado y el arte de economizar, viviendo en hoteles y pensiones, flanqueada de Helen aun bebé, y de Jack, su hijo mayor.

Mucho menos compasivo, el marido de Angelika no deja de estar colérico. Se apresta a denunciar al mundo entero el crimen moral de Frink, bajo la forma de una carta abierta a Freud, que será difundida en todos los periódicos de Nueva York;

“Dr. Freud. Recientemente, dos de sus pacientes, un hombre y una mujer, me han informado de que fueron a verle con el fin de que usted diera claramente su acuerdo o su rechazo a su matrimonio. Por el momento, ese hombre está casado con otra mujer, padre de dos hijos y ligado a la ética de una profesión que exige no sacar ningún privilegio de la confidencialidad debida a sus pacientes y a su descendencia inmediata. La mujer con la que quiere casarse ahora es una de sus antiguas pacientes. El sostiene que usted autoriza ese divorcio y ese nuevo matrimonio, aunque usted nunca haya visto a su esposa legítima ni analizado sus sentimientos, sus intereses incluidos sus deseos reales. La mujer con la que quiere casarse es la mía... ¿Cómo puede usted ponerse en mi lugar? ¿Cómo puede usted prescribir un diagnóstico tal que va a arruinar la felicidad y la vida de familia de un hombre y una mujer, sin conocer al menos a las víctimas, sin al menos verificar que éstas merecen tal castigo, sin preguntarles si no existiría una solución mejor?...

... ¿Será usted un charlatán, muy querido Doktor? Respóndame por favor, esta mujer es la mujer a la que amo... ”

Afortunadamente quizás para Frink, Bijur muere de cáncer en mayo de 1922, antes de que su carta se publique. Su psicoanalista envió una copia a Freud que le respondió que ese correo era estúpido y alimentaba simplemente la hipocresía de la opinión pública americana.

Entre tanto, Doris Best Frink había ido a Reno en marzo para pedir el divorcio. Y, aunque las dos mujeres no se encontraron, Angelika realizó el mismo viaje algunos días después.

Un poco más tarde ese año, el estado de Frink se agrava, y Freud decide retomarlo en análisis. Su protegido vuelve pues a estar en Viena por segunda vez, de abril a julio de 1922. De este periodo, evoca una sensación "*brumosa*" y "*percepciones homosexuales*", particularmente con respecto a Angelika que se parece a "*un homosexual, a un hombre, como un cerdo*". Dos meses más tarde, Angelika y Horace participan, al igual que Freud, en la séptima Conferencia internacional de psiquiatría en Berlín. En esta ocasión, Freud ofrece a Angelika una foto suya, dedicada a "*Angie Frink, en recuerdo de su viejo amigo, Sigmund Freud, septiembre de 1922*", dirigiéndose a ella como si fuera ya la esposa legítima de Horace.

En octubre, la pareja se ve en París, pero Frink sigue debatiéndose en su depresión y su culpabilidad. Freud le concede pues tres semanas suplementarias de cura durante las cuales su paciente está más depresivo que nunca. A espaldas de Angelika, incluso le ha pedido a un médico que le vele todas las noches. La joven está muy inquieta por el estado de su amante y descubre pronto que no sólo está afectado por episodios maniaco-depresivos, sino que está afectado por la enfermedad desde 1908 (como Frink afirmará de hecho más tarde a Meyer). En tratamiento por tercera vez, Frink es entonces víctima de alucinaciones, y se acuerda incluso de "*delirios*". Como un león en una jaula, recorre febrilmente las alfombras orientales del despacho invadido por las cursilerías del Maestro, mientras arranca las gárgolas que surgen en ocasiones de las paredes. De vuelta a la habitación de su hotel, su humor bascula de un segundo al siguiente, pasando de "*la alegría a la depresión, de la cólera al miedo, y a todo tipo de emociones*". Hasta su bañera a la que toma por una tumba.

Pero ese estado depresivo desaparece súbitamente. A continuación, Angelika escribe a Meyer ;

> "El 23 de diciembre, Freud ha declarado brutalmente que su psicoanálisis estaba terminado, que el doctor F. le utilizaba en la actualidad para mantener su neurosis, que tenía que casarse, tener hijos y conseguiría pronto vivir feliz en las condiciones que el mismo habría conseguido".

Los dos amantes se casan en París el 27 de diciembre de 1922. Frink recuerda haberse sentido "extraño e irreal". La joven pareja parte en viaje de novios a Egipto. De vuelta a Nueva York, se evita un escándalo público, aunque la mayor parte de los miembros de la Sociedad psicoanalítica de Nueva York no hayan sido engañados por el estado de la salud mental de Frink y de este matrimonio tan turbio. Acabado de salir de su análisis y a pesar de la elección marcada por Freud para colocar a su protegido en la presidencia del círculo, Frink no obtiene la preferencia de todos los Americanos de la Sociedad.

Freud, que busca sin pausa los medios para hacerse conocer en los Estados Unidos, se inquieta por que el caso Frink, si se publicara, frenara el estallido del movimiento. En Noviembre de 1921, en una cartita que dirige a su antiguo paciente, declara: "Le he pedido a Angelika que no repita a extraños que e aconsejé casarse con usted porque usted estaba en un estado depresivo. Eso sería darles la falsa idea del consejo compatible con un análisis y se volvería verosímilmente en contra del buen desarrollo de un análisis". Freud es perfectamente consciente de que tiene necesidad de un *líder* adaptado al movimiento psicoanalítico americano, y Frink es su candidato privilegiado. A

penas es evocada la elección del Maestro, su frágil protegido es elegido por unanimidad presidente de a Sociedad psicoanalítica de Nueva York en enero de 1923, mientras está aun en viaje de novios.

Un mes más tarde, a la vuelta de la pareja. Frink lucha por proteger su mente y da a pesar de todo algunas conferencias a la Sociedad sobre los últimos descubrimientos de los trabajos de Freud. El 26 de abril, debe suspender una declaración sobre la técnica psicoanalítica, cuando sabe que Doris, su ex-mujer, está a punto de morir de una neumonía. Frink toma entonces el primer tren a Chatham, en el estado de Nueva York, donde Doris y los niños es han instalado, pero un médico presente le impide el acceso a la habitación. Doris Best muere el 4 de mayo.

> "Después de su muerte, recuerda la cuñada de Doris, le dejamos entrar. Se quedó sentado al lado de la cama durante media hora, mientras nosotros esperábamos en el salón. Cuando bajó, miraba fijamente frente a él, después dejó la casa sin una palabra, sin una mirada para nosotros. Nunca más volvimos a verlo o a oír hablar de él".

La custodia de los dos niños es atribuida a Horace y Angelika. Poco tiempo después, Frink cae aun más profundamente en un estado de confusión y se muestra agresivo hacia su nueva mujer. Una noche, deja la casa sin una palabra; en otra ocasión, la pega y le pone un ojo morado. Rápidamente, Frink se hace indeseable para la Sociedad psicoanalítica, y, en marzo de 1924, el presidente interino lee públicamente una carta explicando la ausencia de Frink por razones de salud mental. Durante ese tiempo, el antiguo paciente de Freud es internado voluntariamente en la clínica psiquiátrica Phipps. Revisando su periodo vienés, Horace, pero sobre todo Angelika empiezan a pensar que son víctimas del psicoanálisis y no sus beneficiarios. Cuando ella informa a Freud de la degradación de su matrimonio, el Maestro le responde por telegrama: "Desolado. Pero el dinero es lo que les ha hecho fracasar". Angelika ya había empezado a pensar que favoreciendo este matrimonio Freud esperaba obtener fondos de apoyo para el movimiento psicoanalítico en los Estados Unidos. En noviembre de 1921, escribe a Frink:

> "Puedo permitirme sugerir sin embargo que su idea según la cual la Señora B, [Angelika, NdT] habría perdido en parte su belleza, puede ser interpretada como la de la pérdida de una parte de su dinero... dado que usted deplora no poder comprender su homosexualidad, da a entender que aun no es usted consciente de su fantasía de hacer de mí un hombre rico... Si las cosas van bien, cambiemos esta donación imaginaria por una verdadera contribución al financiamiento del psicoanálisis... "

Angelika señala a Meyer que el dinero es efectivamente un problema en su matrimonio. Ella ha tenido suerte de poderlo mantener cuando el trabajaba aun en sus investigaciones – financió el análisis de su marido con Freud – sin contar sus propias sesiones que aportaron a su amante de la época la mayor parte de sus ingresos durante dos años. Y es ella la que paga en la actualidad las facturas del hospital. Depender financieramente de su esposa indigna a Frink.

Sintiéndose maltratada por Freud (sentimiento que crece con los años), Angelika intenta ser más perspicaz con Meyer. Fuerte, con criterios claros, apremia al psiquiatra suizo con largas cartas en las que explica su escepticismo a propósito del psicoanálisis ("Hasta ahora, nunca he encontrado a un psicoanalista que no me pareciera manifiestamente neurótico, perdido en sus teorías e incapaz de enfrentarse a la vida... "). Quiere saber cuándo y cómo se curará su marido, ya que debe, por otra parte, planear el organizar su vida de manera diferente.

Meyer se exaspera por la determinación de esta mujer a mezclarse en todo. Carcomido por sombríos presentimientos, busca delimitar un territorio neutro para su paciente, hasta la reconstrucción de sus emociones. La única visita que concede Meyer a Angelika para ver a su

marido en un hotel de Baltimore es una catástrofe. Frink no consigue superar su abatimiento. Freud sin embargo se mostró muy positivo con respecto a este aspecto depresivo, como si pudiera utilizarla de una u otra forma para curar a otras personas. El 20 de febrero de 1922 Freud le escribe:

> "Dado que es un juego, en su totalidad; su sadismo reprimido asciende y toma entonces la forma de humor muy fino, tan cínico como inofensivo. Personalmente, nunca me ha dado miedo. Juega usted con él mientras se tortura como a su entorno, y avanza usted así progresivamente por el camino que le conducirá a la "buena solución".

En su esfuerzo por mantener a Frink en terreno "neutro", Meyer se las arregla para hacerle pasar el verano fuera, primero en un sanatorio y después en un rancho, en Nuevo Méjico, Frink aprecia el aire libre, las siestas y los nuevos encuentros, pero, poco a poco, se siente suicida.

El 31 de julio, el abogado de Angelika siguiendo instrucciones de su cliente hace llegar una carta a: "La Señora Frink está firmemente decidida a recuperar su libertad". Exasperado, Meyer escribe el 12 de agosto al psicólogo Kirby y declara que está contrariado por la actitud de la Señora Frink :

> "... ella pone en la causa de todos los problemas esa vaga idea, probablemente exagerada, según la cual su esposo sería homosexual. Es muy delicado negociar con esa extrema simplificación de una filosofía tan amplia como la dominación, dominación que ella manifiestamente ha amado cuando era sólo cuestión de simples relaciones entre marido y mujer. Pero pienso que ella ha borrado el recuerdo. Escribo "delicado" en relación al freudismo más que a la Señora F".

De vuelta a la clínica en otoño, Meyer anuncia a Frink la decisión de Angelika de obtener el divorcio. "Tuvo muchos problemas para contener el llanto, escribe F. I. Wertheimer, interno en el servicio. Durante los días que siguieron, el paciente estaba muy emocionado y lloró en varias ocasiones. Wertheimer cita a Frink que declara un día: "Hubiera deseado quedar con mi primera mujer. Si estuviera aun con vida, volvería con ella".

A medida que avanza el procedimiento del divorcio, más se hunde Horace en la depresión. Parte para Nueva York para reunirse con los abogados y toma una sobredosis de diversos somníferos el 27 de octubre, en casa de su viejo amigo y médico Swepson Brooks, que lo aloja durante su estancia e la ciudad. Más remontada que nunca, Angelika toma este acontecimiento como una vulgar tentativa de recuperación y previene a su abogado de que considera una muerte por suicidio idéntica a las que produce una neumonía. Según ella, son la misma cosa. Quiere terminar.

Frink hará otros intentos de suicidio, una de ellas mucho más convincente. A pesar de comportamiento "infernal" de su esposa, Frink declara: "Hay mucho que decir en su defensa, ella misma no esta muy bien y casarse con un depresivo comporta ciertamente su dote de nubes sombrías".

Y, ahí una vez más, Angelika paga la factura. Esta vez, Frink es internado e el hospital McLean de Waverly, en Massachusetts. El 9 de diciembre de 1924. R. H. Packard, su psicólogo, escribe a Meyer afirmando que su paciente presenta signos de mejoría y empieza incluso a concretar ciertas emociones que le inspira Freud :

> "Es muy acerbo con respecto a él. Frink sostiene que Freud no ha entendido nada de las psicosis, que el campo del psicoanálisis se limita a las neurosis y que Freud lo sabía. Según él, Freud nunca debería haber intentado tratarle cuando estaba en fase psicótica. El tratamiento y los consejos que le daba eran todos perjudiciales, aplicados en detrimento de los intereses de su paciente... Su mujer es también tan feroz como él hacia Freud y en cierto sentido, hacia su marido... ".

Meyer sigue en relación con su antiguo paciente. En 1925, lo acompaña a la audiencia de su divorcio y escribe a continuación: “Frink quiso dar la mano a su mujer, pero Angelika rehusó firmemente”. Al final de la audiencia, Meyer lleva cortésmente a la joven a la estación y luego acompaña a Horace a su habitación.

Después de haber recuperado a sus dos hijos, Frink practicó un poco de psicoanálisis en Nueva York, hasta la llegada de un nuevo episodio maniaco-depresivo, en 1927. El año anterior, se había instalado en una pequeña pensión de Hillsdale con sus hijos, no lejos de la tierra de sus ancestros, en el estado de Nueva York. Según su hija, Helen Frink Kraft, vivió este periodo bastante apaciblemente, sin accidentes depresivos mayores, salvo durante el último año de su vida. La familia vivía de los acuerdos financieros ordenados por el tribunal a favor de los niños, tras el juicio de divorcio. Helen guarda buenos recuerdos de su padre, al volante de su coche, buscando gangas en los anticuarios de Berkshires.

Aunque nunca había escrito otros libros y practicó muy poco su profesión, Frink parecía feliz y no mencionó a su familia el papel que había jugado Freud en su vida. La familia se mudó a Chapel Hill donde Jack, su hijo mayor, entró en la universidad de Carolina del Norte. Su padre dio allí algunas conferencias, atendió a algunos pacientes, y en 1935 se casó con Ruth Frye, una profesora que había conocido en Southern Fines.

Horace Frink murió de una enfermedad cardiaca el 19 de abril de 1936, a los 53 años. Se encontró un paquete de cartas de amor junto a su cama. Una de ellas estaba escrita por Doris y tiene matasellos de Viena:

> “Después de tu partida ayer noche, quise hacer las maletas para seguirte. Deseo de tal manera que encuentres una solución que te aporte paz y bienestar. Pero si prefieres que las cosas sigan así, debes saber que me resigno a todos los sacrificios, aunque temo, que a pesar de mis esfuerzos, nunca estaré a la altura de lo que esperas de mí... Aunque no pueda hablarte de ello, tengo la sensación de que has atravesado muchas tristeza y tengo dudas de que encuentres la felicidad... Pero no lego a creer que esté ahí donde Freud piensa... Ser a tus ojos lo que tu deseas que sea me daría definitivamente la mayor alegría del mundo...”

EMMA ECKSTEIN FUE LA PRIMERA MUJER PSICOANALISTA FORMADA POR FREUD. SALIDA DE UNA FAMILIA DE LA BURGUESÍA VIENESA, MUY RELACIONADA CON EL MOVIMIENTO SOCIAL-DEMÓCRATA – UNO DE SUS HERMANOS, GUSTAV ECKSTEIN, ERA UNO DE LOS PRÓXMIOS AL LÍDER SOCIALISTA KARL KAUTSKY, Y SU HERMANA THERESE SCHLESINGER FUE UNA DE LAS PRIMERAS MJERES EN ENTRAR EN EL PARAMENTO –, ELLA MISMA ERA MUYA CTIVA EN EL MOVIMIENTO FEMINISTA DE LA ÉPOCA. FUE SOLTERA HASTA EL FIN DE SU VIDA.

LA EXISTENCIA DE EMMA ECKSTEIN NO FUE REVELADA HASTA 1966, Y NO FUE HASTA 1985, GRACIAS A LA PUBLICACIÓN DE LA CORRESPONDENCIA COMPLETA ENTRE FREUD Y FLIESS POR JEFFREY MASSON, CUANDO SE PUDO CONOCER POR FIN SU DESOLADORA HISTORIA: LA ABSURDIDAD DE LOS ACONTECIMIENTOS RIVALIZA CON LA INCOMPETENCIA Y LOS MALOS TRATOS DE LOS QUE FUE VÍCTIMA.

La sangría de Emma

Mikkel Borch-Jacobsen

Emma Eckstein (1865-1924) empezó su análisis con Freud en 1892 y lo prosiguió, por lo que se sabe, hasta 1897. Esto hace de ella una de las primeras pacientes en beneficiarse del nuevo tratamiento "psicoanalítico" inventado por Freud. No se sabe muy bien que síntomas presentaba, a parte de que sufría de molestias gástricas y de dismenorrea (es decir de reglas dolorosas). Lo que parece haber sido la razón por la que Freud recurrió a su amigo Wilhelm Fliess a finales del año 1894. Fliess atribuía en efecto las dismenorreas (entre otros síntomas) a la masturbación y se vanagloriaba de hacerlas desaparecer gracias a la aplicación de cocaína en la mucosa nasal o en los casos más rebeldes, a una operación de los cornetes nasales: Fliess había elaborado una teoría de la "neurosis nasal refleja", que establecía una relación particular entre la nariz y el aparato genital femenino. Freud era un ferviente adepto de la "terapia nasal" de su amigo y prescribía generosamente cocaína a sus pacientes para todo tipo de síntomas psicosomáticos y neurasténicos. En el caso de Emma Eckstein, Freud parece haber decidido que se imponía un tratamiento más enérgico, ya que pidió a Fliess que viniera especialmente de Berlín para operar a su paciente (según una carta del 24 de enero de 1895, parece que él mismo se había hecho operar por su amigo poco tiempo antes).

La operación tuvo lugar a mediados de febrero de 1895, después de lo cual Fliess volvió a Berlín. El 3 de marzo, Freud hizo aparecer un comentario de una obra del neurólogo Paul Julius Moebius en el que evocaba los "éxitos terapéuticos sorprendentes" obtenidos gracias a la "técnica audaz"[2] del doctor Fliess, de Berlín. Pero, no mucho más tarde de la mañana siguiente, confesaba al mismo doctor Fliess que la paciente sobre la que acababa de experimentar su audaz técnica no iba decididamente bien del todo. La nariz de Emma estaba hincada y dolorosa hasta el punto que había que darle morfina: presentaba secreciones purulentas que desprendían un olor fétido, y, el día anterior, un trozo de hueso roto del tamaño de una pequeña moneda se había desprendido provocando una hemorragia masiva. Cuatro días más tarde, Freud pudo explicar ese inquietante estado de cosas. Al haber empeorado el estado de Emma, había recurrido a un amigo cirujano, Rosanes, para intentar detener las hemorragias. Rosanes se había fijado en un trozo de hilo en la nariz y había tirado de él... ¡extrayendo de una vez medio metro de gasa apestosa que Fliess había olvidado durante la operación! La extracción de la gasa había desencadenado una hemorragia tal, que la vida de la paciente había parecido por un momento en serio peligro. Dándose cuenta de la enormidad del error profesional de su amigo, Freud se sintió mal y tuvo que abandonar la habitación precipitadamente.

Emma permaneció varias semanas entre la vida y la muerte, hasta tal punto que Freud la dio un momento por "perdida". La desastrosa operación de Fliess la dejó desfigurada de por vida, con un hundimiento en el lugar donde el hueso de la nariz se había roto. Y, sin embargo, de forma sorprendente, Emma no parece que odiara a los dos aprendices de brujo que le habían impuesto ese calvario. No solamente prosiguió su análisis con Freud como si nada hubiera pasado, sino que

[2] S. Freud, "*La migraine*, de Moebius", *Oeuvres complètes. Psychanalyse*, Vol. 3, J. Laplanche (bajo la dirección de), París, P.U.F., 1989, p. 103.

continuó venerando el recuerdo de Fliess "más allá del accidente no deseado" (carta a Fliess del 13 de marzo de 1895). Bello ejemplo de "amor de transferencia", como dirían los psicoanalistas.

En cuanto a Freud, las cartas de este periodo le muestran muy trastornado por el incidente y perfectamente consciente de su gravedad, contrariamente a Fliess que parece haber querido lavarse las manos de todo el asunto atribuyendo las hemorragias de Emma a un error de Rosanes, y en un segundo tiempo, a la histeria de la paciente. Sin embargo, el deseo de exonerar a Fliess y de mantener la validez de las teorías que compartía con él, fue más fuerte. En una serie de cartas enviadas a Fliess en primavera del año siguiente, Freud informó a su amigo de que había por fin encontrado la "explicación" a los sangrados de la nariz de Emma, así como a sus reglas abundantes. Se trataba, en efecto, de sangrados histéricos: expresaban, a partir de su infancia un deseo (*Wunsch, Sehnsucht*) inconsciente de ser tratada y amada por un médico[3]. En resumen, si Emma había sangrado hasta casi morir, ¡era porque ella (o su inconsciente) así lo había querido!

Tenemos aquí una de las primeras menciones de Freud a la idea de la consecución fantástica del deseo, y, en esta ocasión sirve, de forma particularmente absurda y odiosa, para disculpar al médico haciendo a la paciente responsable de su propia enfermedad. Algunos meses más tarde, preocupado como estaba por los parecidos entre las "confesiones" de seducción perversa de sus pacientes y las confesiones de comercio sexual con el Diablo obtenidas bajo tortura por los Inquisidores, Freud escribía triunfante a Fliess :

> "La Eckstein tiene una escena en la que el diablo le pone agujas en los dedos y coloca a continuación un bombón sobre cada gota de sangre. En lo que concierne a la sangre, no tienes absolutamente ninguna culpa[4]".

Una semana más tarde, otra "escena", otra exoneración":

> "Imagínate que he obtenido una escena a propósito de la circuncisión de una niña. El desprendimiento de un trozo de sus pequeños labios (que ahora son aun más cortos), la succión de la sangre, después de lo cual se le da a la niña el pedacito de piel a comer. (...) Una operación que tu practicaste un día se vio afectada por una hemofilia producida de la misma manera"[5].

No era por tanto el verdugo de Fliess el responsable de esas oleadas de sangre, era la bruja Emma.

Al final del mismo año, Freud recompensó la fidelidad sin fallos de Emma enviándole pacientes, en los que ella encontró inmediatamente escenas de seducción paterna rigurosamente idénticas a las postuladas por su analista. El primer psicoanálisis didáctico de la historia había funcionado de maravilla. En 1904, Emma Eckstein publicó un pequeño libro sobre *La Cuestión sexual en la educación de los niños* en el que retomaba las tesis de Freud y de Fliess sobre lo nocivo de la masturbación, un tema que parece haberle llegado particularmente al corazón. Freud, como se sabe por su correspondencia con ella, la había ayudado con sus consejos durante la redacción de su libro e incluso había escrito una reseña favorable, que fue rechazada por la *Neue Freie Presse*.

Según su sobrino Albert Hirst, Emma rehizo un segundo análisis con Freud alrededor de 1910, en la época en la que también él estaba sobre el diván del profesor. Emma no conseguía caminar y permanecía confinada en la cama, una postración que Freud atribuyó a una recaída de su neurosis de

---

[3] S. Freud, *Briefe an Wiilielm Fliess 1887-1904* J. M. Masson (bajo la dirección de), Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, p. 195-196.
[4] *Ibid*., p. 238.
[5] *Ibid*,. p. 240.

antaño. Dora Teleky, una médica muy conocida de Viena, la operó de un absceso abdominal y provocó un restablecimiento inmediato, lo que parece indicar que su síntoma era de origen puramente somático. Siempre según Hirst, Freud estaba furioso: "Me acuerdo hasta que punto Freud estaba indignado por esa ingerencia de la doctora Teleky", e inmediatamente puso fin al análisis diciendo "Y bien, es el fin de Emma. Eso la condena definitivamente, nadie puede curarla de su neurosis"[6]. Un paciente que cura por malas razones no puede evidentemente curarse.

De vuelta al diván, Emma Eckstein terminó por volver a la cama, en la que permaneció hasta su muerte en 1924. Hubo que esperar hasta 1966 para saber de su existencia por un artículo de Max Schur[7] y a 1985, fecha de la publicación de las cartas completas de Freud a Fliess en inglés, para poder tener directamente conocimiento de la triste historia de sus relaciones con Freud. En la edición precedente, todos los pasajes en los que se la mencionaba habían sido cuidadosamente expurgados.

TAUSK, EL SUICIDA DEL PSICOANÁLISIS

La profesión de psicoanalista no carece de peligro, a juzgar por la tasa de suicidios entre sus filas. Según los cálculos de Elke Mühlleitner[8], de los 149 miembros de la Sociedad psicoanalítica de Viena entre 1902 y 1938, nueve se suicidaron, es decir una persona de cada 17. Como Freud le comentaba a Jung después de que el asistente de éste, Jakob Honeggerse quitara también la vida: "Sabe, creo que no usamos mal a la gente".

Una de esas piezas "usadas" fue Viktor Tausk (1879-1919), uno de los primeros discípulos de Freud. Tausk, llegado a Viena en 1908 para estudiar psiquiatría y formarse junto a Freud, se convirtió muy pronto en uno de los miembros más activos de la Sociedad psicoanalítica de Viena. Lou Andreas-Salomé, del que era amante le consideraba como el más brillante de los discípulos de Freud. Éste apreciaba su fidelidad y su ortodoxia indefectibles (Tausk había sido particularmente virulento contra Adler y Jung), pero se sentía igualmente amenazado por su capacidad de de adivinar, por no decir de adelantarse a sus propias ideas[9].

De vuelta a Viena después de la guerra de 1914-1918, durante la que había servido como psiquiatra militar, Tausk pidió a Freud que le analizara. Freud rehusó, algo Tausk sintió, justamente, como un rechazo por parte de aquel a que había servido tan lealmente durante todos esos años. Peor aun, Freud le envió al diván de Hélène Deutsch, una novata de cinco años que estaba a su vez en análisis con el profesor. Tragándose su orgullo, Tausk obedeció. Según el testimonio de Hélène Deutsch, recogido muchos años más tarde por Paul Roazen, el análisis de Tausk transcurrió con interminables recriminaciones con respecto a Freud, que ella misma transmitía a éste último durante su propio análisis. Freud, a su vez, se lamentaba amargamente de Tausk, hasta el momento en que, superado, colocó a Hélène Deutsch frente a la elección siguiente: o bien ponían fin a el análisis de Tausk, o bien el mismo pondría fin al suyo. Una "elección" así era con seguridad una orden. Hacia

---

[6] Entrevista con Kurt R. Eissler del 16 de marzo 1952, Freud Collection, serie ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D.C., Citado *en* J. M. Masson, *The Assault on Truth. Freud's Suppression of the Seduction Theory*. New York, Harper Collins, 1992 (3ª ed.), p. 257.

[7] M. Schur. "Some additional 'day residues' of the specimen dream of psicoanálisis", *Psychoanalysis, A General Psychology; Essays in Honor of Heinz Hartmann*. R. M. Löwenstein. L. M. Newman, M. Schur y A. J. Solnit (bajo la dirección de), New York, International Universities Press, 1966, Ver igualmente M. Schur, *La Mort dans la vie de Freud*, trad. fr. Brigitte Bost, París, Gallimard, 1975.

[8] E. Mühlleitner (en colaboración con J. Reichmayr), *Biograpfisches Lexikon der Psychoanalyse. Die Mitglieder der Psychologischen Mittwoch-Gesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1902-1939*. Tübingen, Edition Diskord, 1992.

[9] Sobre todo esto, ver P. Roazen, *BrotherAnimal. The Store of Freud and Tausk*.New York, Knopf, 1969.

finales de marzo de 1919, Deutsch despidió a Tausk, que se veía así definitivamente excluido de los favores de Freud y, por consiguiente, de la comunidad terapéutica.

La mañana del 3 de julio de 1919, al amanecer, Tausk escribía una larga carta a Freud para expresar todo el respecto y la admiración que sentía por él. Luego se subió a una silla, se anudó el cordón de una cortina alrededor del cuello y se disparó un tiro en la sien con su pistola de oficial. Le encontraron colgado.

Freud redactó una necrológica en la que alababa las múltiples contribuciones de Tausk al psicoanálisis. A Lou Andreas-Salomé, por el contrario, le expresó sin ambages su alivio por haberse librado por fin de ese discípulo fiel, demasiado fiel:

"En la carta que me escribió, me juraba su fidelidad indefectible al psicoanálisis, me agradecía, etc. Pero lo que había detrás de todo esto, no lo podemos adivinar. Después de todo, pasaba el tiempo combatiendo con el fantasma de su padre. Reconozco que no lo hecho de menos: hace mucho tiempo que me di cuenta de que ya no podía estar a nuestro servicio, que, de hecho constituía una amenaza para el futuro"[10].

Parece bastante evidente que el "fantasma de su padre" no era otro que el mismo Freud, y es así como lo entendían los miembros de la pequeña "horda" freudiana. A Roazen, Hélène Deutsch le confiaría más tarde que el suicidio de Tausk era el de Freud, no el suyo. En cuanto a Paul Federn, escribió a su mujer Tausk se había suicidado porque había tenido la mala suerte de disgustar a Freud.

¿Era esa la razón? Lo que empuja a un hombre a terminar es siempre oscuro. Pero, lo menos que puede decirse, es que, en el caso de Viktor Tausk, el psicoanálisis no contribuyó demasiado a darle la alegría de vivir.

---

[10] Pasaje eliminado en la primera edición de la correspondencia Freud/Andreas-Salomé.

VIOLANDO LAS REGLAS DEL ANÁLISIS QUE EL MISMO HABÍA DICTADO, FREUD PSICOANALIZÓ A SU PROPIA HIJA, ANNA. ÉSTA, AL INICIO INSTITUTRIZ, SE CONVERTIRÁ EN SEGUIDA EN UNA DE LAS MÁS CÉLEBRES PSICOANALISTAS DE MIÑOS. IRREMEDIABLEMENTE MARCADA POR EL ÚNICO HOMBRE DE SU VIDA QUE FUE SU PADRE, APARECE COMO UNA ESPECIE DE VÍRGEN SAGRADA DEL PSICOANÁLISIS, HEREDERA DEL GENIAL FUNDADOR Y GUARDIANA DEL TEMPLO. PATRICK MAHONY DESCRIBE LAS CONDICIONES Y LAS CONSECUENCIAS DEPLORABLES DE ESTE “ANÁLISIS INCESTUOSO”.

Freud terapeuta de familia[11]

Patrick Mahony

psicoanalista de origen americano, enseñó durante mucho tiempo en la universidad de Montreal, Miembro de la Sociedad real de psicoanálisis de Canadá, exegeta y crítico de Freud, ha renovado la interpretación del psicoanálisis y sacudido la institución psicoanalítica. Sus investigaciones versan sobre los estudios de casos de Freud y sobre todo sobre el famoso caso de Dora. Es autor en particular de El Hombre de los Lobos, y de Dora se va.

Freud inventó la primera terapia de familia cuando, para bien y sobre todo para mal, inició a su hija en una tratamiento incestuoso e imposible. Las actividades de escritura de Sigmund Freud como las de su hija permanecen durante mucho tiempo íntimamente relacionadas con su análisis doméstico, episodio de la historia del psicoanálisis extrañamente remarcable, sea cual sea el ángulo desde el que se le aborde. El primer análisis de Anna duró de octubre de 1918 al verano de 1922, a razón de seis sesiones por semana, sesiones que se desarrollaban a las diez de la noche[12]. A penas un mes antes de iniciar el tratamiento de su hija, Freud[13] explicaba, con ocasión de una conferencia, que un análisis debía practicarse en la privación y la abstinencia[14]. Aunque abiertamente dirigido contra las técnicas de Ferenczi, este consejo puede ser interpretado en un contexto más amplio: sería una crítica de la aventura familiar en la que Freud estaba a punto de implicarse, y de sus peligros. Independientemente de lo que pudiera sacar en positivo, este análisis era esencialmente una puesta en escena del Edipo, interpretado a ambos lados del diván, del que resultó en particular que Anna, víctima de sus inhibiciones con respecto al amor-objeto, se implicó en una vida entera de privación.

El análisis incestuoso de Anna encontró su derivada en un ensayo publicado en 1923, *Fantasía de ser vencido y ensoñación diurna*, texto que le permitió igualmente entrar en la Sociedad psicoanalítica de Viena. Esta iniciativa merece perfectamente el nombre de "*Vienagate*". Que Anna Freud publicara un artículo como resultado de su Edipo en mayo de 1922, unos seis meses antes de empezar ella misma a recibir pacientes, demuestra en parte el carácter único de su texto: quizás por primera vez (¿y la única?) en la historia del análisis, el artículo sobre el que un candidato debía ser juzgado se basaba – aunque ella afirmara lo contrario [15] – en su propio análisis, el presidente de honor del comité en cuestión era nada menos que su propio padre y analista. Las cuestiones de ética que rodeaban ese texto, cargado hasta el exceso de efectos culpabilizantes de un rito de paso profesional, pudieron muy bien contribuir a la relación conflictiva que mantuvo, durante toda su vida, , Anna con la escritura.

Otra particularidad del ensayo de Anna tiene que ver a la vez con las interpretaciones de su padre

---

[11] Traducido del inglés por Marie-Cécile Politzer. Este texto apareció inicialmente en *Freud and the History of Psychoanalysis*. ed. T. Gelfand y J. Kerr. copyright by The Analytic Press, Inc., 1992.
[12] *Cf*. E. Young-Bruehl, *Anna Freud: A Biography*. New York, Summit books, 1988, p. 115. *Anna Freud, une biographie*, tr. J. P. Ricard, Paris, P'ayot, 1991; P. Roazen, *Freud and His Followers*, New York, Knopf, 1975, p. 438-440.
[13] S. Freud, "Le thème des trois coffrets". *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 289-301.
[14] E. Young-Bruehl, *op. cit*.. 1988, p. 158-l68.
[15] E. Young-Bruehl, *op. cit*., New York, Summit books, 1988, p. 103.

durante su análisis y con el ensayo de éste titulado *Pegan a un niño*[16], que parece basarse en parte en el análisis de su hija. Se puede por tanto decir que el artículo autobiográfico que Anna propuso en el momento de su candidatura a la Sociedad psicoanalítica era a la vez un trabajo de reescritura del trabajo de su padre analista y su propia versión del relato biográfico que el había hecho de ella.

Freud redacto *Pegan a un niño* en 1919, cuando ya estaba bien entrado el primer año del análisis de Anna. A mi manera de ver el "*present temps*" que utiliza el inglés para traducir este título (A Child Is Being Beaten, es decir están golpeando a un niño) refleja la actividad clínica paralela de Freud y Anna. Estaba, de hecho, golpeándola. Al reinterpretar a domicilio la escena del retorno de lo reprimido, y adaptando a su posición a la vez paterna y profesional la teoría de la seducción, Freud operaba sobre su hija un proceso de seducción yatrógena y de violación. Las fantasías de ser golpeada de ésta se veían así redobladas.

Entre los 5 y 6 años, nos enseña Young-Bruehl en la fiable reconstrucción que hace de la juventud de Anna Freud, la niña fantaseó en varias ocasiones una escena de amor incestuosa entre ella y su pare. Estas fantasías, asimiladas a una regresión al estadio anal, afloraron a continuación a la superficie en forma de fantasías de ser golpeada durante las cuales se masturbaba. Entre los 8 y 10 años, las fantasías de ser golpeada fueron reemplazadas, a pesar de algunos retornos intermitentes, por lo que ella llamaba "bonitas historias", en las que un débil y joven malhechor de sexo masculino se encontraba a la merced de un hombre de más edad y más fuerte que él. Después de un cierto número de escenas en las que la tensión subía y en las que al joven se le prometía el castigo de sus faltas, era finalmente perdonado. Como se podía esperar, el autor nos enseña que estas "bonitas historias" tenían no solamente una estructura similar a las fantasías de ser golpeada, sino que incluso en ocasiones se reconvertían en fantasías de ser golpeada propiamente dichas, acompañadas de sus gratificaciones masturbatorias. Gratificaciones que perduraron al menos hasta los 18 años[17].

La continuación de nuestro relato no es en términos de extrañeza histórica. Sophie Freud, la madre de Ernst y de su hermano pequeño, murió en Hamburgo en enero de 1920. Anna pasó a continuación mucho tiempo en Hamburgo para ocuparse de sus dos sobrinos. Perpetuó la dramática tradición familiar intentando, a su manera y como aficionada, someterlos a análisis mientras jugaba con ellos, como si llevara en ella el demonio de la repetición que describió su padre. Todo esto era para Anna una manera de eclipsarse y de volver hacia su padre. Su análisis continuaba incluso a distancia durante ese verano[18] al principio del cual su padre puso punto final a *Más allá del principio del placer*.

Un año después del final de este primer análisis, Sigmund Freud sufrió la primera operación destinada a curarle de un cáncer. Anna se prometió entonces no abandonarle nunca[19]. No era sin embargo aun esa capitulación ascética que, en 1924, estará, según ella, en el origen del reinicio del tratamiento – de ese acoplamiento psicoanalítico mórbido. Anna siente más bien que debe volver al análisis en razón del resurgimiento de sus fantasías de ser golpeada y de las "bonitas historias". Como explica a Andreas-Salomé, reinició su análisis en primavera de 1924 a causa de la "intrusión ocasional e inconveniente de ensoñaciones, a las que viene a añadirse una intolerancia creciente – a veces física aunque también mental – de fantasías de ser golpeada y sus consecuencias (es decir la

[16] S. Freud, "A child is beiing beaten", *Standard Edition*, 17, p, 175-204.
[17] E. Young-Bruehl, *op. cit*., New York, Summit books. 1988, p. 59-60, 104-105.
[18] R Gay, *Freud, a Life for Our Times*, Pan Macmillan, 1988, p. 436 ; *Freud: Une vie*, París Hachette, 1991.
[19] E. Young-Bruehl, *op. cit*. New York, Summit books, 1988, p. 118-120; 1989. p. 397.

masturbación), de la que no puede pasar"[20].

Al principio de 1925, mientras Anna acumula las funciones de enfermera y de paciente, Freud emprende la escritura de *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*, que termina durante el verano que pasa en compañía de Anna y de Andreas-Salomé. Esta última fantaseaba con algún tipo de oficio de segunda analista a la vez para Freud y su hija; así, al igual que Anna, prodigó sus consejos a Freud mientras redactaba su ensayo. Tanto la propia terapia como su informe escrito implican pues a tres personas comprometidas en una especie de vals analítico.

Las particularidades del análisis de Anna no terminan ahí: el propio Freud admite que las afirmaciones de orden general sobre la psicología femenina que contiene su artículo se basan en la observación "de un cierto número de casos" [21]. Esto señala a todas luces el análisis de su hija, que había terminado poco tiempo antes. Cuando, en septiembre, un Freud enfermo aceptó, a petición de Anna, que ésta leyera su texto en el Congreso internacional de Psicoanálisis [22], esto es lo que nuestra masoquista analista delegada tuvo que pronunciar en la tribuna:

> "Cuando una mujer toma conciencia de la herida inflingida a su narcisismo, desarrolla, a modo de cicatriz, un sentimiento de inferioridad. Cuando supera la relación entre su ausencia de pene y un castigo que se le inflinge, y a la que atribuye le generalidad de ese carácter sexual, empieza a compartir el menosprecio que los hombres experimentan por un sexo que les resulta inferior en ese terreno tan esencial, y hace todo lo posible por ser un hombre, para no sostener esa opinión. (...)
>
> Cuando, más tarde, la fijación de la niña a su padre periclita y ella debe abandonar ese sentimiento, puede dejar el lugar a un proceso de identificación. La niña puede entonces puede volverse entonces hacia su complejo de masculinidad y, en ciertos casos, fijarse a él. (...)
>
> El superyo de una mujer no es nunca tan inexorable, tan independiente, tan desgajado de sus orígenes emocionales como es el que reclamamos para un hombre. Los rasgos de ese carácter del que los críticos se han servido siempre contra las mujeres – ellas tienen un sentido de la justicia menos desarrollado que los hombres, ellas tienen más dificultades para someterse a las grandes exigencias de la vida, ellas son mucho más a menudo influenciadas en sus juicios por sus sentimientos de afecto u hostilidad –, todo esto debería valorarse en las diferencias de la formación de su superyo. (...)
>
> No debemos permitir distraernos por tales conclusiones, por los argumentos de las feministas que quieren obligarnos a considerar los dos sexos como perfectamente iguales en posición y en valor"[23].

Leyendo estas citas, podemos preguntarnos qué sentimientos podían agitar a Anna mientras leía este artículo, y cómo éste había sido recibido por el público. No tenemos sin embargo necesidad de buscar muy lejos: la biografía de Freud por Jones (1957) nos ofrece un testimonio de primera mano.

> "El acontecimiento del Congreso fue la noticia de que Freud había encargado a su hija Anna leer un artículo escrito especialmente para la ocasión. Esta nota de atención por su parte, añadida al contenido del artículo y *a la forma en que fue leído*, fue muy apreciada por todos"[24].

A mi manera de ver, los papeles múltiples que jugó Anna en la gestación del ensayo de su padre – sujeto, colega que le beneficiaba con sus críticas, y finalmente, portavoz – contribuyeron a

[20] E. Young-Bruehl, *op. cit.*, New York, Summit books, 1988, p. 122.
[21] S. Freud, *Standard Edition*. 19, p. 258.
[22] E. Young-Bruehl, *op. cit.*, p. 398.
[23] *Ibid*., p. 253-258.
[24] E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, New York, Basic Books, 1957, p. 112 (la cursiva es nuestra).

solidificar su complejo de masculinidad y la aprisionaron en una identificación desastrosa y ambivalente con un padre enfermo pero sin embargo todopoderoso, identificación cuyos elementos transferenciales negativos y eróticos se sustraen fundamentalmente al análisis. La reversibilidad de los papeles de cuidadora y de cuidada se encontró irremediablemente combinada con las diferentes facetas de una colaboración compleja y etérea (el lugar ocupado por Anna Freud en *Pegan a un niño* [1919] y *Algunas consecuencias psíquicas*... [1925], el tomado por Freud padre en *Fantasías de ser golpeado* [1922]). No hay nada sorprendente en que sus puestas en acción converjan en lo que se apoyan sobre lo ajeno, en la existencia de un amigo de la familia, que juega entonces prácticamente el papel de un analista consultor[25] Se remiten entonces a Andreas-Salomé, que Anna utilizó como consultora indispensable para *Fantasías de ser golpeado*[26] y con respecto a la que Freud siguió consejos en *Algunas consecuencias físicas*...

Un nuevo episodio empieza en el otoño de 1925: Anna ya no está en análisis, y Dorothy Burlingham, separada de su marido, llega a Viena con sus cuatro hijos. Pone a dos de ellos en análisis con Anna Freud (los otros dos siguieron su ejemplo algunos años más tarde). Durante este tiempo, avergonzada de la atracción bastante súbita que siente por Dorothy Burlingham e incapaz de hablar de ello con su padre, Anna eleva a Max Eltington al rango de analista epistolar. Para coronarlo todo, Anna se las ingenia para que a partir de 1927 su padre reciba a Dorothy en análisis – el relato de esta amistad femenina creciente no tuvo aparentemente lugar cara a cara en el apartamento de los Freud, sino indirectamente, desde el diván del analista[27]. Todos los testigos están de acuerdo en decir que una relación de gemelidad (o de espejo) nació entre Anna y Dorothy. Esta última se instaló en el 19 Berggasse en 1929 y disponía de una línea telefónica directa desde su habitación a la de Anna, para el caso de que tuviera que hablarle durante la noche[28]. Perpetuando la desastrosa terapia de familia inaugurada por su padre, Anna intentó analizar a los hijos de su más cercana confidente.

El análisis de Dorothy terminó con la muerte de Freud. Ella se mudó con Anna Freud al 2 Maresfield Gardens. Entre tanto, los cuatro hijos de Dorothy Burlingham se habían casado y se habían instalado en los Estados Unidos. Desde entonces, ver a su madre no tuvo nada de natural y espontáneo: "La única razón de sus visitas era retomar su análisis". Aunque adultos, los jóvenes acataban la ley de la cohabitación dictada por Anna Freud: cuando ésta estaba presente en Mansfield Gardens, los chicos Burlingham podían quedarse a dormir, pero no sus parejas[29]. Dos de ellos fueron, de todas formas, fracasos terapéuticos: uno siguió un análisis desde 1925 hasta su muerte cuarenta y cinco años más tarde – un serio competidor para el *Hombre de los lobos*[30]; una de las hijas, a la que Anna consideraba el "más coronado de éxito" de los diez primeros casos que había analizado, se administró una sobredosis de medicamentos una noche en el 20 Mansfield Gardens, en los apartamentos de su madre y su analista – murió en el hospital dos semanas después. Lo que este drama podría acarrear de turbador, de *inquietante extrañeza*, no impidió sin embargo que su concienzuda madre volviera a su entretenimiento psicoanalítico a la mañana siguiente[31]. Una

---

[25] E. Young-Bruehl, *op. cit*., p. 111; P. Gay, *op.cit*., p. 437.
[26] P. Gay, *op. cit*., p. 437.
[27] E. Young-Bruehl. *op. cit*., p. 137.
[28] M. J. Burlingham, *The Last Tiffany: A Biography of Dorothy Tiffany Burlingham*, New York, Macmillan, 1989, p. 182, 205-206.
[29] M. J. Burlingham, *op. cit*., p. 305.
[30] P. Mahony, *Les Hurlements de l'Homme aux loups*, París, P.U.F., 1995.
[31] M. J. Burlingham, *op. cit*., p. 250, 310.

anécdota tan desgraciada parece confirmar la maldición de la Biblia que quiere que los pecados de los padres vuelvan para avergonzar a las generaciones siguientes.

2. Padres e hijos, primeras víctimas

AL INSCRIBIR A LOS PADRES EN EL CORAZÓN DE SU DISPOSITIVO, EL PSICOANÁLISIS DESENCADENÓ UN VASTO SISTEMA DE ALARMA DEL QUE LOS NIÑOS SON FINALMENTE VÍCTIMAS, PARA RICOCHET. PUESTO QUE LOS PRIMEROS AÑOS SON DETERMINANTES EN LA HISTORIA DEL NIÑO, LOS PADRES ESTÁN LÓGICAMENTE CONVENCIDOS DE ESTAR INVESTIDOS DE UN PODER GIGANTESCO: SON RESPONSABLES DEL ESTADO PSÍQUICO DE SU PROGENIE, TIENEN EL PODER DE HACER DE ELLOS SERES EQUILIBRADOS O ANGUSTIADOS CRÓNICOS, ALGUIEN QUE TENDRÁ UNA VIDA AFECTIVA PLENA O BIEN PASARÁ AÑOS EN EL DESPACHO DE LOS PSIQUIATRAS. ¡LA AMPLITUD DE LA RESPONSABILIDAD DA MIEDO! ENTRE EL PADRE Y EL HIJO SE INCRUSTA POR TANTO UN INEVITABLE INTERMEDIARIO: EL INCONSCIENTE. TODO LO QUE PUEDA DECIR O HACER COMO PADRE ES SUSCEPTIBLE DE MODELAR ESTA ENTIDAD MISTERIOSA EN UN SENTIDO O EN OTRO.

LA PSICOANÁLISIS HA ADQUIRIDO VALOR DE ORDENANZA: RESPONDE, EN OCASIONES A TRAVÉS DE DIKTATS TOTALMENTE CONTRADICTORIOS, A TODOS LOS S.O.S. EDUCATIVOS DE LOS PADRES JÓVENES QUE QUIEREN “HACER LAS COSAS BIEN” PARA QUE SU HIJO SEA “PSICOLÓGICAMENTE CORRECTO”. RESULTADO, LOS PADRES ESTÁN ANGUSTIADOS, Y LOS HIJOS A MENUDO PEGADOS A UN RECHAZO DE LA REALIDAD, UNA “INTOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN” QUE MARCA EL CAMINO DE SU PROPIA DESGRACIA.

DIDIER PLEUX DEPLORA QUE EL BUEN SENTIDO PARENTAL HAYA CEDIDO EL LUGAR A IMPERATIVOS PSIQUIÁTRICOS A MENUDO INADAPTADOS AL NIÑO. LEJOS DE LAS HIPÓTESIS FREUDIANAS PERO ESTABLECIENDI UNA BUENA COMPRENSIÓN EMOCIOLNAL ENTRE PADRES E HIJOS, SE PUEDE DEVOLVER A LA EDUCACIÓN SUS LETRAS DE NOBLEZA, EN LA ESCUCHA, EL AMOR Y EL RESPETO AL OTRO.

Educación y psicoanálisis

Didier PLEUX

es doctor en psicología del desarrollo y psicólogo clínico. Después de curtirse con sus primeros trabajos cerca de jóvenes delincuentes, se formó en terapias cognitivas en los Estados Unidos con Albert Ellis, antiguo psicoanalista y mascarón de proa de cognitivismo moderno desde los años 1960. A su vuelta a Francia, decide abrir un gabinete de consulta psicológica, que se convierte en el Instituto francés de terapia cognitiva, único organismo de formación acreditado por el equipo de A. Ellis. Sus trabajos tratan de la relación entre la aceptación de la frustración (principio de la realidad) y la felicidad humana. Practicante de la remediación cognitiva, es miembro de el equipo Feuerstein del instituto Hadassah de Jerusalén. Es autor de un libro destacado Del niño rey al niño tirano.

En sus inicios, el psicoanálisis se interesó esencialmente en la psicopatología del adulto. A lo largo de su carrera, Freud no atendió prácticamente a ningún niño. Sólo consta en su obra, el caso del pequeño Hans, *alias* Herbert Graf, con el que estuvo en contacto en 1907 por su fobia a los caballos[32]. Gracias al psicoanálisis, el niño se *curó*, como escribe Freud a Jung en 1908. De hecho, Freud no vio al niño más que unos instantes: el pequeño Hans fue "tratado" por la intermediación de su padre.

En este inicio del siglo XX que ve la eclosión del psicoanálisis, algunos padres cercanos a Freud intentaron educar a sus hijos de forma "preventiva", aplicando los preceptos psicoanalíticos para evitar al niño las neurosis y los traumatismo que corrían el riesgo de poner trabas a su felicidad futura. Fue en particular el caso del joven Rolf que sirvió de cobaya a su tía la Señora Hug-Hellmuth: ella sería la primera psicoanalista de niños. Rudolf, de sobrenombre Rolf, es descrito por su tía como inestable, retorcido, prisionero de pulsiones criminales. Gracias a su educación teñida de freudismo, la Señora Hug-Hellmuth curó al niño, o al menos eso fue lo que le dijo a Freud. La mamá del pequeño Rolf muere cuando el niño tiene 8 años. A los 18 años, Rolf intenta robar a su tía y la estrangula. Se puede imaginar una mejor educación preventiva...

Freud declaró en 1907: "En manos de una educación psicoanalíticamente esclarecida reposa lo que podemos esperar de una profilaxis individual de las neurosis[33]. El caso Hans como el de Rolf tienden a probar que esta prevención por la aplicación de los preceptos del psicoanálisis en educación es dudosa.

Otros grandes nombres del psicoanálisis del niño han insistido en el interés de los conocimientos psicoanalíticos, siempre con el objetivo, loable, de que el futuro hombrecillo no sufra. Pero la teoría se hizo rápidamente unívoca: si el niño tiene problemas, si presenta trastornos del comportamiento,

---

[32] Detrás de la leyenda, hay que saber que se oculta otra realidad. Los padres, Max Graf, musicólogo, y Olga König, actriz, hicieron ambos un análisis al nacer Herbert (Hans) en I903. Decidieron educar a su hijo según los principios freudianos y le enseñaron todo sobre la teoría de la sexualidad. Así, siguiendo los "estadíos libidinales" de de Freud, y evitando toda "represión", el niño sólo podría ser feliz. Para Freud, era una Víctoria: si los padres aplicaban la teoría psicoanalítica en su modo de educación, los niños estarían protegidos contra las futuras neurosis. Decide publicar a este respecto, pero el pequeño Herbert Graf, modelo de la educación freudiana en I907, presenta trastornos y se convierte en el caso Hans, "modelo de perversión" en 1908. Freud diagnostica una "histeria de angustia", lo que llamamos hoy en día simplemente "fobia": teme ser mordido por los caballos. Es, según Freud, el signo de un compeljo de Edipo mal resuelto: Herbert desea a su madre, quiere ocupar el lugar de su padre y teme por tanto la castración.

[33] "L'intérêt de la psychanalyse" (1913), trad. en *Résultats, idées, problèmes*. Vol, 1, París, P.U.F., 1984, p. 213.

eso proviene necesariamente de un “bloqueo afectivo”. Y este bloqueo proviene de la relación con los padres, por tanto de la educación. Así lo dice, Melanie Klein, considerada como una de las fundadoras del psicoanálisis del niño. O Bruno Bettelheim que culpabilizará a su vez a miles de madres de niños autistas[34] y al que muchos padres han leído con tanta pasión de tanto como sabía, como Françoise Dolto, casar un buen sentido educativo con la teoría psicoanalítica[35]. Aun otros, como René Spitz, pusieron al día las consecuencias de una carencia materna durante los dieciocho primeros meses del niño, causalidad contradicha hoy en día por las teorías de la resistencia así como por investigadores como Jérôme Kagan[36]. En cuanto a John Bowlby, alumno de Melanie Klein, su teoría de la fijación enuncia claramente las responsabilidades: si la relación con la madre no es buena, habrá numerosas patologías debidas, entre otras cosas, a la angustia de separación en el niño[37].

En estas diferentes concepciones de la evolución afectiva del niño – aquí a penas esbozadas –, se comprende la filigrana: es la relación con los padres, y sobre todo con la madre, donde se juegan las patologías de los hijos. De ahí la idea de que la educación deba responder a la teoría que atienda a esos trastornos: el psicoanálisis. Todo sucede como si el psicoanálisis utilizara la patología de los niños para afirmar mejor sus creencias en educación.

Sin embargo, seguimos en un discurso de experto a experto, en perfecta lógica con el pensamiento psicoanalítico: el papel de la madre es determinante en la construcción psíquica inconsciente del niño. Fue finalmente con Françoise Dolto cuando el discurso psicoanalítico se interesó en el niño “normal”. Ciertamente, su formación encuentra su anclaje en la observación de niños enfermos: recibe casos muy patológicos en el centro Claude-Bernard, en el Hospital Trousseau (de 1940 a 1978), en el Centro Etienne-Marcel (de 1962 a 1985). Pero se interesa también por las preocupaciones más banales, en el bebé que sufre de algún problema particular, en cuestiones de alimentación, de propiedad, de relación entre hermanos y hermanas, en todo aquello que constituye lo cotidiano de numerosos padres. A la vez, el psicoanálisis hace su entrada en el terreno educativo: ¿cómo debe hacerse para “construir” psíquicamente, afectivamente, un bebé, un niño desarrollado, sin neurosis? Y, por consiguiente, se abandona el discurso de experto a experto por un discurso para el gran público.

Ahí está el peligro: lo que hasta ahora no eran más que afirmaciones de especialistas va a ser ampliamente difundido. Las ideas que no eran más que hipótesis surgidas de la psicopatología van a ser asentadas como verdades educativas. La evolución de los escritos y as intervenciones radiofónicas de Françoise Dolto da testimonio de ello.

En su tesis en 1938, “Psicoanálisis y pediatría”, redacta 130 páginas en su parte clínica y no presenta más que casos de una gran banalidad: algunos problemas de retraso y lentitud escolar, de inestabilidad, de niños coléricos y dos terceras partes de problemas de pipí en la cama. En esta época (recordemos que el pequeño no era considerado por completo como una “persona”), era probable que la enuresis pudiera traducir otros padecimientos y que la teoría psicoanalítica respondiera a ciertas preguntas. Pero la amalgama se hace con otros trastornos: niño inestable, mentiroso, desmotivado en la escuela, todo comportamiento “desviado” tiene un sentido oculto, es el síntoma revelador de un trastorno más anclado. En el Caso Dominique (1971), Françoise Dolto se convierte

[34] *Cf.* R. Pollak, *The Creation of Dr. B. A Biography of Bruno Bettelheim*. New York, Simon and Shuster, 1997.
[35] B. Bettelheim, *L’amour ne suffit pas*, París, Fleurus, 1970.
[36] J. Kagan, Des idées reçues en psychologie, París, Odile Jacob, 2000.
[37] J. Bowlby, Attachement et perte. París, P.U.F., 1978.

en experta en patología infantil para evocar un trastorno psiquiátrico. Pero los últimos escritos, que siguen a las emisiones de radio de gran éxito, *La Cause des enfants*, *La Cause des adolescents* (1985) se dirigen de nuevo a un público muy amplio. Se trata a partir de ahora de hacer prevención e inculcar lo que hay que hacer psicoanalíticamente en educación. En caso contrario, los padres corren grandes riesgos: algunos capítulos de *La Cause des adolescents* hablan por sí mismos: "Los suicidas adolescentes: una epidemia oculta", capítulo 10; "A cada uno su droga: falso paraíso y pseudo-grupo", capítulo 11; "Fracaso en el fracaso escolar", capítulo 12. Si se altera demasiado al adolescente, en esta época en la que es tan "frágil", se arriesga a convertirse en delincuente, a drogarse, a hacer tentativas de suicidio y a fracasar escolarmente. En adelante, los padres quieren asegurarse y no pueden más que adherirse a los consejos educativos, aunque sean a veces extraños, de una mujer que habla con tanto calor, humanidad y sentido en las ondas[38]. Después del enorme éxito de las emisiones radiofónicas, Françoise Dolto se consagraría desde 1978 a la formación, a las conferencias y participaría cada vez más en emisiones de radio o de televisión. Crea sus "Maisons vertes" en 1979. Lo que hasta ahora no era más que el discurso de expertos e psicopatología va a convertirse en un discurso educativo.

En adelante, la educación y el psicoanálisis son uno.

Nuestros hijos se educan en la "verdad" psicoanalítica

El psicoanálisis, que al principio era una hipótesis de comprensión de la Psicopatología del adulto y luego del niño, guía en adelante a la mayor parte de los padres: se ha constituido en discurso educativo.

¿Qué es la educación? No encuentro mejor definición que del diccionario (*Littré*): "Acción de educar, de formar a un niño (...). Conjunto de habilidades intelectuales o manuales que se adquieren, y conjunto de cualidades morales que se desarrollan". La educación incluye por supuesto su aspecto dinámico, "de desarrollo", dirían los especialistas: los padres van a amar, acompañar, proteger pero también formar, instruir, aconsejar, proponer, prohibir. Para el psicoanálisis en cambio, no se trataría en origen más que de prevenir patologías para luchar contra el determinismo que el mismo ha instalado. Toda actitud parental, todo comportamiento del niño es "psicologizado", analizado, desencriptado. Se acabó el sentido común, la espontaneidad, va a ser preciso comprender, decodificar el "sentido".

La mayor parte de las obras de divulgación científica proponen un solo enfoque del niño y de su desarrollo afectivo, el enfoque psicoanalítico: Marcel Rufo, es coautor con Christine Schilte, Aldo Naouri, Claude Halmos, Edwige Antier, Maryse Vaillant, Nicole Fabre, Caroline Etlacheff, ente los más conocidos. Siempre el mismo determinismo – todo se decide en los primeros años, en esa primera relación que une al niño con sus padres y con su madre en particular –, los mismos conceptos, y el mismo miedo a actuar mal, de "equivocar" la construcción afectiva de su hijo. Françoise Dolto, autora de los años 1970, sigue y quizás más que nunca de actualidad. Incluso se escriben libros para clarificar sus tesis a los padres, ente ellos el de J. C. Liaudet, *Dolto explicada a los padres*.

Los medios vehiculan las tesis freudianas como revelaciones que no sufren ninguna puesta en cuestión. Algo que es normal dado que es, en Francia por lo menos, el discurso hegemónico. En la prensa femenina, la prensa "Padres", la prensa nacional, encontramos siempre "La opinión del psiquiatra", por tanto el punto de vista del psicoanalista. Un niño que tiene la varicela, "eso habla",

---

[38] *Lorsque t'enfant paraît*, emisión de France Inter, años 1970.

un chico disléxico, es “un problema con el padre”, un bebé que sufre de reflujo gástrico, “rechaza el pecho matero y por tanto expresa su problema relacional con su madre”.

Cito este extracto del artículo de un periódico[39]: “¿Y si volvemos a escuchar a Dolto?” A propósito de las palabras de Françoise Dolto; “En el inconsciente, un ser humano sabe todo desde que es muy pequeñito... ” Edwige Antier, pediatra mediatizada, comenta:

> “Françoise Dolto era una visionaria. Los estudios científicos sobre e comportamiento prenatal han confirmado lo increíble: un recién nacido está programado para comprender las emociones de su madre”.

Y de citar los resultados concernientes a la aceleración del ritmo cardiaco de los niños de pecho ante conversaciones de su mamá con una comadrona cuando se evoca el parto doloroso... ¿Cuántos niños se han evaluado en esta encuesta científica? Un nuevo caso de escuela.

Que el feto sea sensible al stress materno, con seguridad, que sea capaz de reconocer la voz de su madre y la lengua que habla, también, hay estudios que lo han establecido, pero de ahí a imaginarlo escuchando y comprendiendo una conversación desde el interior de la cavidad uterina, estamos en el pensamiento mágico.

Un reciente “Especial padres”[40] testimonia igualmente esta hegemonía del pensamiento freudiano. De los artículos de 13 “especialistas”: 6 psicoanalistas, 6 psicólogos, pediatras o psicoterapeutas de obediencia psicoanalítica y una sola representante de los enfoques cognitivo-comportamentales: Gisèle George[41], paidopediatra reconocida, pero cuyo discurso es desnaturalizado bajo el título: “La oposición permite afirmar su personalidad”. Ella que pide un sistema educativo con recompensas y sanciones cuando sea necesario se ve reintegrada en la psicología “clásica”: no os encaréis con un niño que se opone, aceptad que haga feliz su “Ego”. Es verdad, una vez más, cuando se trata de un niño desvalorizado, con una débil autoestima. Pero no para los demás, esos que califico de niños omnipotentes.

El lector seguro que no está prevenido de ese sesgo ideológico. Sin embargo, sería justo y honrado decir: “Van escuchar lo que se dice después de cien años de psicoanálisis, salvo en la página 66, un testimonio de una comportamentalista”. ¿Eso es un trabajo periodístico? ¿Es culpa suya? No: cuando se escribe sobre un tema, el reflejo es hacer intervenir a los expertos, es normal. Pero los expertos pertenecen casi todos a la misma capilla: ¿lo saben los periodistas? De las ondas a los periódicos, siempre el mismo pensamiento único.

Extracto de una emisión escuchada en la radio en noviembre de 2004: “Tenemos siempre a una segunda persona en nosotros que lucha contra nuestra persona... por ejemplo, un niño que no hace nada en la escuela puede muy bien responder a una segunda persona que le prohíbe hacer las cosas bien: no debes sobresalir para no ser mejor que tu hermana mayor que es tan buena alumna, o incluso debes fracasar en clase para no dominar a tu padre que, hizo estudios breves... ”. Y el moderador que dice: “Pero, ¿esa segunda persona que puede ir contra lo que queremos?... ”. La respuesta es definitiva: “Es una persona inconsciente, difícil de encontrar, sólo el psicoanálisis puede conducirnos hasta ella... ”.

Pediatras y psiquiatras

Para los profesionales, la parilla de lectura psicoanalítica es forzosamente satisfactoria. Recuerdo

---

[39] *Le Parísien*. 6 de octubre de 2004.
[40] *Féminin Psycho*, “Spécial parents”, septiembre, octubre y noviembre 2004.
[41] G. George, *Mon enfant s'oppose*, París, Odile Jacob, 2000, reed. 2002.

mi satisfacción por el *Caso Dominique*[42] cuando era estudiante de psicología. Cómo no estar entusiasmado por ese adolescente liberado de su esquizofrenia en doce sesiones. He vuelto a encontrar el libro, releído todas mis anotaciones al margen: "esencial", "la fuerza del inconsciente", "un Edipo fallido".

El inconsciente estaba ahí, omnipresente. Detrás de los comportamientos más aberrantes, existía siempre una explicación oculta, un "sentido" que descubríamos poco a poco. Teníamos la impresión de entrar en un mundo hasta entonces inaccesible, y eso parecía tan luminoso. Entonces, en uno de los sitios dedicados a Françoise Dolto, un título habla por si mismo: "El milagro Dolto". Y el autor recordándonos esa historia de un niño psicótico para el que la máquina de coser de mamá era el símbolo de la ausencia del padre. Nada en lo real, todo sucede simbólicamente, en la construcción invisible del inconsciente, y sólo algunos iniciados podrían darnos las claves de su revelación.

Las dificultades de aprendizaje se explican pues prioritariamente por una deficiencia en la construcción de la personalidad del niño, por una relación desfavorable con la madre. La hipótesis pedagógica no es más que secundaria. Los especialistas prefieren comprender que los trastornos como la "labilidad de atención" y las actitudes de fracaso traducen un "Superyo rígido y patológico", que la "inhibición" está relacionada con una patología fóbica y que los "trastornos de la memoria" corresponden a cierta estructuras histéricas, que las "reflexiones intelectuales" firman una disfunción obsesiva y que el síntoma de agresividad relacional en la escuela está a menudo relacionado con una organización depresiva de la personalidad.

En cuanto a las dificultades de aprendizaje de las matemáticas o discalculia, ¡incluso son interpretadas en tanto que patología de la "relación"!

Hoy en días, los padres se reúnen sin tabúes con los profesionales de la salud mental, psicólogos, paidopsiquiatras, antes reservados a niños que padecían patologías. Dado que les han dicho que había "otra cosa" que se construía a pesar de, o causa de, su educación, mejor dirigirse a aquellos que "saben". En nuestra cultura, desde que el niño "tiene un problema", es que hay alguna cosa debajo: los enseñantes alertan a los psiquiatras a la menor desmotivación escolar, los padres corren a ver al especialista para que ayude a su hijo a alimentarse mejor, a acostarse temprano, a concentrarse mejor en los deberes... en resumen, a palier su no saber hacer educativo. El inconsciente está en juego, eso ya no les concierne.

En la escuela

El contenido de los estudios de psicología de los años 1970, ya sean de educación especializada, en ciencias de la educación, en psicología y psicopatología, estaba centrado en el psicoanálisis. Hoy en día, si se consultan en Internet los programas impartidos en IUFM (Institutos Universitarios de Formación de Maestros), Institutos regionales de trabajadores sociales y diferentes universidades, no se ven grandes cambios. Existen aperturas – las neurociencias en particular reencuentran sus letras de nobleza, pero cuando se trata de psicopatología, ninguna referencia a enfoques diferentes a los psicoanalíticos. Desde el último curso de bachillerato (en filosofía y letras) a los estudios universitarios, el alumno no aprenderá más que una cosa: sólo el psicoanálisis trata los problemas psíquicos. Se haga enseñante, asistente social, educador o psicólogo, solo conocerá el discurso único. Si decide ser periodista, no retendrá más que la enseñanza única, por lo que el discurso freudiano de numerosos redactores y entrevistadores "psiquiátricos" de revistas dichas especializadas que no son, por la mayoría de sus artículos, más que revistas de psicoanálisis

[42] F. Dolto, *Le Cas Dominique*, París, Seuil, 1977.

aplicado, a menudo por ignorancia de los otros enfoques.

Hace unos diez años, fui invitado en un IUFM, y critiqué a Françoise Dolto; ninguna otra invitación después a pesar de tres obras sobre la desmotivación escolar y la educación. Luego, hace dos años, tuve la impertinencia de interpelar a un responsable pedagógico del IUFM de mi región con ocasión de una emisión de televisión regional: ¿por qué enseñan todavía a Dolto ? Mi pregunta no obtuvo ninguna respuesta sino sobre todo miradas de desaprobación de los invitados y moderadores. ¡Tenía la sensación de ser reaccionario!... Sin embargo, contestar el pensamiento único, ¿no es más bien revolucionario?

Como analiza Françoise Dolto la desmotivación escolar? Veamos el caso de Sébastien, 10 años[43]: "Niño muy nervioso, indisciplinable, mentiroso, autoritario. No aprende nada en clase, el maestro no lo soporta... ". Sus consejos: "Nunca decirle dos veces [al niño] que se levante para ir a la escuela. Si no se levanta tanto peor...[44]". Si hay bloqueo, no debería contrariarse al niño... Quizás, para algunos. Pero no para muchos otros. El problema de Sébastien vendría de una culpabilidad frente a actos de masturbación:

> "Se trataba claramente de una angustia de castración, (,,,) Sébastien proyecta en los demás la responsabilidad, (...) acumula sentimientos de culpabilidad, que, añadidos a su angustia de castración, buscan un alivio que encuentra en el castigo provocado por escenas ridículas a propósito de indocilidades pueriles y de negativismo sistematizado".

Otro caso, Didier, 10 años y medio[45], sufriendo un "retraso escolar considerable... ". En la lectura, comprendemos que el pequeño Didier se benefició desde el principio de una buena evaluación de su potencial y que las sesiones de apoyo y de revalorización debieron tener mucho que con el "desbloqueo" y la actualización de sus capacidades. La interpretación fue inmediata: el pronóstico de Didier es bueno,

> (...) pero desde el punto de vista sexual, estando cercana la pubertad, Didier no nos parece capaz, con la madre que tiene, de resolver la cuestión de otra manera que por la homosexualidad manifiesta. Esto en el caso más favorable, ya que en él, la homosexualidad representa la única modalidad inconscientemente autorizada por su Superyo, calcada del Superyo materno".

Esto podría casi ser cómico, pero es serio.

> "El Edipo tardío da mal resultado en la escuela... numerosos problemas escolares encuentran así su origen en deseos edipianos no resueltos"[46].

¿Qué nos dice la teoría psicoanalítica sobre la escolaridad del niño? Que no hay adaptación en la escuela si el complejo de Edipo persiste. Nos dice también que un niño de 6 años que entra en clase de primaria puede investirse de escolar, porque su sexualidad estaría en sordina en este periodo de "latencia". ¡Broma de "latencia"! Como si todo sucediera sin sobresaltos a esa edad, cuando, al contrario, el niño entra en un periodo de "turbulencia": primera adquisiciones difíciles en la escuela, competiciones con sus iguales, salida de la primera infancia.

¡Pero atención! Si el niño está aun demasiado unido a su madre (algo que sucede muy a menudo a esta edad), eso significa que no se ha despojado de sus "relaciones edipianas" y que será incapaz

---

[43] F. Dolto, *Psychanalyse et pédiatrie*. París, Seuil, 1971.
[44] *Ibid.*
[45] *Ibid.*
[46] J. C. Liaudet. Dolto expliquée aux parents, París, L'Archipel, y J'ai Lu, 2001.

de tener una nueva “relación de objeto” con su enseñante. Será necesario consultar con un psicoanalista para arreglar para siempre la cuestión edipiana, si no, el niño se hundirá en las disfunciones.

Los padres caen fácilmente en la trampa analítica: toda dificultad escolar revela un problema en el plano relacional. Mientras que se podría actuar contrariamente y proceder a un análisis funcional del problema para examinar la disfunción escolar en su totalidad. Se trataría entonces de un enfoque:

- **Operativo**: ¿cómo aprende el niño? ¿Con qué herramientas? ¿Cómo las usa?
- **Contextual**: ¿dónde y con quien disfunciona?
- **Afectivo** o “**conativo**”: ¿qué actitud tiene ante las dificultades de aprendizaje? ¿Cómo se motiva o desmotiva?
- y **educativo**: ¿cuál es la influencia de la educación parental sobre su aceptación de las obligaciones escolares?

Soy psicólogo cognitivista y por supuesto sé que la *operación*, como se la llama (operar sobre el entorno concierne por supuesto al aprendizaje), es interactiva (en la relación con los otros), afectiva (en la vivencia emocional) e instrumental (con las “herramientas” de funcionamiento operativo o mental).

En casa

El psicoanálisis ha impregnado de tal forma nuestra cultura que la mayor parte de los padres consideran como una verdad revelada la existencia del complejo de Edipo o de las diferentes fases que jalonan el desarrollo del niño. La alimentación (pecho o biberón), el control de esfínteres, el nacimiento de otro hijo, todo es una apuesta esencial, un momento para no equivocarse bajo el riesgo de dejar para siempre cicatrices indelebles en el inconsciente del niño.

Nuestros hijos seguirán un recorrido determinado. Aprendemos todos, padres, educadores, psiquiatras y niños (en clase de filosofía), que existen estadios ineludibles del desarrollo psíquico: estadio oral, anal, edipiano, fálico y la famosa crisis de la adolescencia. Y, hagamos lo que hagamos, no será nuestra acción sino el problemático inconsciente el que determinará el éxito en tal o cual estadio, la integración, inconsciente, de una etapa de la evolución o la voluntad de regresión. Alguna cosa nos sobrepasa.

Una concepción que caduca

Françoise Dolto era médico pediatra en los años 1970. Recordemos el contexto. Por primear vez, escuchábamos a un experto dispensarnos de ese respeto a los padres que se enseñaba hasta entonces. ¿Cómo no adherirse a alguien que contestaba por fin a la sacrosanta familia?... Habíamos tenido a Marx y su volunta de rebelarse contra el sistema capitalista y su explotación del hombre por el hombre; Freud nos había abierto los ojos sobre la represión sexual general de los decenios precedentes; no nos quedaba más que vencer los *diktats* familiares, el autoritarismo de los *pater familias* o de las matronas de todo tipo.

Françoise Dolto conoció a la generación de los actuales quincuagenarios, los bofetones que se daban, a veces bajo no importa que pretexto, en casa. Ella sufrió esa falta de comunicación, esa ausencia de diálogo cuando le hubiera gustado tanto poder hablar, compartir. Se acuerda de esos miedos cuando se trataba del boletín trimestral. Sabe lo duro que podía ser no estar a la hora de la cena en familia, tener que sufrir las pullas, las observaciones mordaces de los adultos. Algunos padres había percibido ya lo bien fundado del respeto al niño y sabían conjugar autoridad (no se hace lo que uno quiere cuando se es niño) con una tolerancia educativa (“serás lo que quieras ser”).

Estos no tenían ninguna necesidad de lecciones educativas de parte de los psiquiatras. Pero los niños que habían crecido en la posguerra a menudo habían sigo ninguneados por el mundo de los mayores. Una vez adultos, no podían más que estar de acuerdo con esa doctora que decía bien alto lo que ellos habían sufrido en silencio; el niño existe, tiene necesidad de una mirada positiva para crecer y ser feliz. En adelante, los nuevos padres iban a hacerlo todo para que el niño fuera feliz, reconocido, autónomo.

Como mucha gente de mi generación, admiré esas nuevas teorías. La propia Dolto, era víctima de esas madres que rechazaban: decía cuanto había sufrido a la muerte de su hermana mayor Jacqueline. A la pérdida de esa hermana se había añadido esa reflexión mordaz de su madre de que hubiera preferido que fuera ella, la pequeña Françoise, entonces de 12 años, la que desapareciera. Un trauma afectivo real y más tarde el encuentro con la interpretación psicoanalítica que los explicará todo: la madre abusiva es el origen del malestar de la joven Françoise Dolto. ¿Quién no ha encontrado en un momento u otro tales heridas producidas por torpezas parentales? En esa época, eran legión: el niño era a menudo el chivo expiatorio de tensiones familiares y debía sufrir al mundo adulto para forjarse un carácter.

Para Françoise Dolto, todo se hará, en adelante, para proteger al niño víctima del mundo adulto y de sus abusos de poder. Algo que su hija, Catherine Dolto-Tolich, resume tan bien:

> "Haber sabido imponer su visión del niño como sujeto deseoso desde la concepción, haber hecho comprender el sufrimiento de los muy pequeños devolviéndoles así su dignidad, haber introducido como una noción primordial el respeto de su persona, constituye su historia sobre la niña dolorida que ella fue".

¿Qué dice el psicoanálisis sobre el niño?

Los "estadios" de la evolución del niño

El inconsciente – y sus estadios de evolución – es el mismo para todos: para cada uno una lectura única. Todo el mundo ha oído hablar de los estadios oral, anal, fálico.

Como subraya Jacques Van Rillaer, esta teoría no está desprovista de interés ni de beneficios[47]:

- la fase oral, durante la que predomina la zona bucal, permite recordar la importancia de la forma de alimentar.

- la fase anal, caracterizada por la aparición de los dientes, el refuerzo de la musculatura y el control de las funciones esfinterianas, contribuye a suprimir los sentimientos de vergüenza relacionados con la defecación,

- la fase fálica, *dominada por el pene y por el clítoris*, desculpabiliza los juegos sexuales de los niños.

Sabiendo esto, ¿Qué nos dice que estas hipótesis están fundadas? ¿Dónde están las observaciones, los estudios que validan estas propuestas? Es la pregunta que plantea Jacques Lecomte[48]:

> "Estos axiomas, perfectamente hipotéticos y que nunca han recibido, ellos tampoco, la mínima demostración experimental, son utilizados sin embargo corrientemente por los psicoanalistas; incluso han sido adoptados por el gran público. Se puede suponer que su éxito deriva del hecho de que Freud los presentó, no como hipótesis a confirmar o invalidar, sino como realidades incontestables.

[47] J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, 1980.
[48] *Science et Vie*, n° 885, junio 1991, p. 56.

> Poco les importa a los psicoanalistas que no haya hormona sexual secretada en todo el cuerpo y por tanto circulante. Poco les importa igualmente que encontremos muy extraña esa afirmación perentoria que avanzaba Freud: 'Las glándulas sexuales no son la sexualidad'[49].
>
> Hablar de 'sexualidad oral' no tiene sentido de entrada, dada la ausencia de sustancia sexual al nivel de la boca. Pero, fiel a sus carambolas de nociones inverificables, Freud afirma que el deseo de satisfacción que la alimentación expresa cuando empieza a chupar demuestra claramente que 'esta necesidad puede y debe ser calificado de sexual'[50].
>
> La noción de sexualidad infantil no presenta el mínimo elemento científico".

Como es igualmente lamentable que muchas otras etapas del desarrollo del niño se encuentren reducidas, cuando no olvidadas frente a ese ineludible desarrollo psicosexual. ¿Qué fue de la socialización del niño?, se sobreentiende que durante el periodo de latencia: ¿no es un momento crucial de la evolución del niño en sus relaciones con los demás? Igualmente con la adquisición del juicio moral, la época de los aprendizajes escolares, etc. Eso es lo que choca: todo lo que es real se pone en segundo plano, lo que importa es significar que la construcción psicológica se hace fuera de la realidad, inconscientemente, en momentos clave de la evolución sexual, en estadios en los que cualquier error generará represión, y por tanto patología. Todo es "lógico" para los freudianos: las fases de la evolución del niño no responden más que a la única hipótesis de la supremacía de la libido en el desarrollo. Sólo se tiene en cuenta el aspecto pulsional.

Otra obligación se hace a la luz: todo ser humano debe evolucionar según estas etapas de una cronología absoluta, si no, ¡es la neurosis! ¿qué hacemos con los "desajustes horizontales" (todo individuo, en todo modelo general, sella su especificidad en la fase que se le propone) y los "desajustes verticales" (el hombre no evoluciona según el pretendido modelo y a menudo traduce precocidades o retrasos de maduración)?

¿Cómo se puede definir un modelo general del desarrollo psíquico del niño? Los niños tienen temperamentos diferentes, un código genético diferente, no podemos despreciar todas estas disparidades. Además está el medio social que interactúa siempre con él y que no hay manera de que sea el mismo para todos, además de su propia experimentación el medio, no podemos evitar hablar de temperamento, de lo innato. Por supuesto no es sólo cuestión de temperamento introvertidos o extrovertidos, sino también de actitudes. Entre las actitudes infantiles de ansiedad, de desvalorización o de intolerancia a las frustraciones, ¡cuantas diferencias! ¡Y cuantas actitudes parentales diferentes necesarias!

Algunos dirán que el modelo no es más que un marco, que cada ser humano atraviesa estos diferentes estadios según su maduración; así, según el humor del especialista, encontraremos complejos de Edipo precoces, a los tres años, o tardíos, en la adolescencia... Una vez más, todo se hace para corresponder a la teoría y evitar toda crítica: el modelos se hace "específico" y no es por tanto "general".

El inconsciente de su hijo

Este es aproximadamente el discurso inducido por las teorías psicoanalíticas: padres, no podéis ver a vuestro hijo tal como es. Lo que hace, lo que os muestra no es más que aparente: otra persona, verdadera en este caso, se construye en paralelo a la realidad. Y esta identidad inconsciente se ha forjado en los primeros años de la infancia cuando no en los primeros meses, días o momentos de la

---

[49] Citado por G. Mendel, *La Psychanalyse revisitée*, París, la Découverte, 1988, p. 201.
[50] S. Freud, *Abrégé de psychanalyse, op. cit.*, p. 14.

concepción.

De Melanie Klein[51] a René Spitz[52] y Françoise Dolto, el determinismo reina en los fundadores del psicoanálisis de niños:

> "Todo acontecimiento vivido por una persona, cuando se le ha atribuido un sentido, queda inscrito en ella de forma indeleble".

Esta frase de Dolto retoma la hipótesis freudiana ineludible: los traumatismo fragilizan al ser humano, le marcan en su inconsciente. Y, para Françoise Dolto, la historia humana empieza con la concepción.

> "Los niños lo oyen todo, se acuerdan... desde las primeras horas... ".
>
> "En el inconsciente el niño lo sabe todo". "Las palabras van directamente al inconsciente".
>
> "A los 16 meses, todo está formado en el inconsciente".
>
> "Nosotros, los psicoanalistas, tenemos la prueba de que el niño registra las palabras desde las primeras horas... encontramos eso en el psicoanálisis, en los sueños"[53].

Sin embargo, se sabe hoy en día[54] que, si el bebé es capaz desde el nacimiento de reconocer la voz de su madre, no puede acceder al lenguaje hasta mucho más tarde: entre 7 y 10 meses para tener la maduración cortical que le permita sus primeros balbuceos – etapa esencial del desarrollo de la palabra –, y entre 9 y 17 meses para el descubrimiento del sentido de las palabras. ¿Cómo podría ser capaz de seguir una conversación adulta? La idea es bonita pero totalmente irreal.

Sin embargo, las creencias no tienen necesidad de pruebas. Cuando se trata del psicoanálisis, la veracidad de las propuestas nunca es cuestionada. Sucede todo lo contrario con las otras disciplinas. Recuerdo esta crítica a mi director de estudios cuando preparaba mi tesis y me rebelaba un poco contra las diferencias de tratamiento para los doctorandos. Me quejaba de que un solo caso basta para validar la tesis de un doctorando en psicopatología (opción psicoanalítica) mientras yo estaba obligado por grupos testigo sabiamente estratificados para verificar algunas hipótesis de trabajo en psicología del desarrollo. No era la misma cosa, la Psicopatología no exigía nuevas normas experimentales de doctorado. Yo estaba en el terreno científico: para mí, era inevitable operar sobre mis hipótesis de trabajo para validarlas... En cuanto a los otros doctorandos, ninguna prueba que aportar...

Detrás del "nada es instinto, todo es lenguaje" de Françoise Dolto, se comprende que el niño no puede ser considerado como un pequeño animal a domesticar, algo que nadie cuestionaría. Pero el niño manifiesta también comportamientos pulsionales muy primarios que los padres deben regular, y que no proceden de un sentido oculto. Un niño que reclama constantemente alimentación no revela forzosamente un déficit afectivo, otro que exige constantemente juegos no traduce no traduce otra cosa que una demanda relacional. Los niños a menudo son víctimas de su principio de placer, y, si

---

[51] M. Klein (1882-1960): inició los psicoanálisis de niños en Budapest antes ed instalarse en Berlín, luego en Viena donde trabajó, independientemente de Anna Freud. Emigró a continuación a Londres. Se interesó por las fantasías de la ailmentación e imaginó las pulsioens arcaicas, lo que escandalizó a los medios médicos ingleses. Según ella, si un niño se chupa el pulgar, está movido por la fantasía de morder y devorar la verga de su padre y los senos de su madre. El niño se imagina que el vientre materno contiene numerosos penes del padre y de los niños concebidos, en forma de excrementos.

[52] R. Spitz (1887-1974): psiquiatra y psicoanalista de origen húngaro formado en Viena, hizo carrera en los Estados Unidos. Observó a los niños de pecho y describió los estadíos del desarrollo psíquico. Se le conoce por sus nociones de "buena madre" y de "mala madre".

[53] Emisión *Lorsque l'enfant parait, op. cit*.

[54] B. de Boysson-Bardies, *Comment ta parole vient aux enfants*, París, Odile Jacob, 1996.

les dejamos hacer, es muy probable que no dejen de comer, de jugar, que rechacen todo freno a su deseo de omnipotencia y sobre todo toda contrariedad o frustración.

No es encerrar al niño en un estatus de "perverso polimorfo", es simplemente ser lúcido sobre la madurez del niño: se hará maduro pero eso no se hará ni rápidamente ni de forma natural. Eso se hará con la educación de los adultos. "Un hombre, eso compromete", esta reflexión del padre de Albert Camus[55] define bien lo que no es todavía el niño y lo que es realmente: un hombre por venir pero aun no un adulto. No puede por tanto "comprometerse" solo (frustrarse voluntariamente para acomodarse al principio de realidad). Ya es duro para los adultos, entonces por qué dejar solo al niño que gestione sus pulsiones y su principio de placer?

A través de sus actos, ¿el niño quiere significar siempre alguna cosa? En ocasiones ese es el caso, pero no siempre. ¿Quién no se ha encontrado con un niño que rehúsa irse a la cama o comer a continuación de una mudanza mal preparada? ¿Qué padre no ha vivido las angustias del domingo por la noche con su hijo, antes de la famosa vuelta al colegio del lunes? ¿Y qué decir de los dolores de barriga ante el deber de levantarse? Pero, muy a menudo, no existe ningún sentido oculto detrás de los comportamientos o actitudes infantiles aparentemente significativos. Un niño pequeño puede aullar en un supermercado únicamente porque quiere la golosina que se le ha negado. Otro puede contar historias en el momento de acostarse porque no quiere dejar el mundo adulto y sus distracciones, una emisión de televisión por ejemplo. En la cena, puede rechazar un plato nuevo porque no quiere comer otra cosa que dulces y filete. Igual en la cantina, puede rechazar la comida de la escuela porque no le gusta lo que le proponen y no porque esté evitando una situación relacional angustiante. Un niño puede descuidar una asignatura porque sobresale en las materias que le gustan y no escucha en las que aprecia poco. Lo mismo en una actividad de ocio: puede dejar tal deporte porque el entrenador no le sirva y no porque sufra algún tipo de rechazo del adulto o de sus compañeros. La lista sería demasiado larga[56] para delimitar bien lo que pertenece al sufrimiento real del niño o a su simple intolerancia a las frustraciones.

Las consecuencias para los padres

El miedo a ser un mal padre

El psicoanálisis y sus certidumbres sobre el desarrollo psicoafectivo del niño participan de gorma importante en la permisividad parental. No porque pida a los padres que dejen hacer todo y favorezcan la usurpación del poder familiar por nuestros hijos; es más fino que eso. Sucede lo siguiente: los padres reciben nociones que les son asestadas como verdades reveladas, de tal suerte que ya no es cuestión de "buen sentido educativo" ni de intervenir para prohibir verdaderamente, para frustrar al niño si es necesario.

Si, por supuesto, hay cosas positivas en ciertas afirmaciones freudianas, más a menudo le veo el verdadero crisol de la permisividad parental dado que los límites educativos se anulan ante la omnipotencia del inconsciente.

Si, como padre, acepto esta creencia en la omnipotencia del inconsciente, me siento obligado a hacerlo todo bien para la felicidad de mi hijo. Además, tengo miedo de que cualquier incidente, desde el embarazo, tenga repercusiones determinantes para el futuro. En adelante, ya no estoy sólo con mi bebé: cada uno de mis gestos será vivido, interpretado a su manera y fuera de toda realidad. No me queda más como padre, que evitar todo acontecimiento que hiciera participar en el malestar,

---

[55] A. Camus, *Le Premier Homme*, París, Gallimard, 1994.
[56] D. Pieux. De l'enfant roi a l'enfant tyran. París, Odile Jacob, 2002.

inconsciente, a mi hijo. Mucho buen sentido educativo, pero debo buscar incesantemente no perturbar la maduración psíquica del inconsciente de mi hijo. El autoritarismo ha cambiado de campo.

Ya no es el padre el que detenta el poder absoluto, es el propio niño el que, a través de su inconsciente, filtra, integra, interpreta todo lo que hacemos, un nuevo Gran Hermano está trabajando: el inconsciente del niño lo oye todo, lo ve todo, lo detecta todo, incluso las cosas más ocultas, las más íntimas. El inconsciente del niño acaba de alienar la libertad individual del padre que ya no osará ser padre pero escuchará con mucho gusto los consejos del psicoanálisis para no perjudicar a su progenie. ¿Es exagerado?

> "En ocasiones basta algunas semanas durante las cuales la madre 'olvida' su embarazo para que el niño corra el riesgo de convertirse en psicótico"[57].

Ningún padre puede resistirse a los cantos de sirena del "sentido". Qué impotencia sienten en el momento del aprendizaje del aseo por miedo a provocar, en el niño, trastornos irreversibles, ya que no se trata de un simple aprendizaje sino de la relación padres-hijos.

> "La caca, es un pene en erección, de ahí la angustia de castración".
>
> "El pipí en la cama, es la relación con la madre".
>
> "El hermano muerde al pequeño, ¡sobre todo no regañarle! Es una reacción de angustia,.. ¡quiere comerlo!.., Un niño debe obedecerse a sí mismo"[58].

¿Y si no me adhiero a esas creencias, que me pasa? ¡No es cuestión de ser natural! Todos vuestros gestos, padres, firman actos inconscientes, cosas insospechables. Retomemos algunas reflexiones de Dolto.

La primera a propósito de un padre que se mofa frente a la mediocridad de los resultados escolares de su hijo[59]:

> "Un padre que haga eso tiene un complejo de inferioridad, no soporta que su hijo sea malo en la escuela".

Si es usted demasiado mimoso:

> "Una madre que habla, que escucha es más importante que una madre que abraza".
>
> "Los niños sufren a las madres que abrazan".
>
> "Un niño no tiene necesidad de ser abrazado".
>
> "Abrazarlo, ¡es comerlo!"
>
> "Después de los 3 años, abrazarlo no es bueno"[60].

Padres perversos, debéis regular vuestras pulsiones caníbales. Todo debe ser medido con el rasero del inconsciente del niño; entre la poca afectividad de ciertos padres del principio del siglo XX y las nuevas conminaciones de la radio de los años 1970, ¿Cuál es la diferencia real? No dar curso libre a la afectividad so pena de... Discurso retomado por Edwige Antier[61]: "Dar un beso en la boca a niño, ¡es un abuso!" ¿Habría incestos por todas partes? ¿Qué relación entre un besito en los labios de un niño y un acto puramente sexual, el psicoanálisis confunde besitos con besos

---

57 *Ibid.*
58 Emisión. *Lorsque l'enfant paraît, op. cit.*
59 *Ibid.*
60 *Ibid.*
61 France Inter, octubre 2004.

lánguidos?... Lo principal es responder al dogma: el niño sería prisionero de sus deseos incestuosos, vosotros lo habéis sido también, padres, entonces ¡prohibiros toda espontaneidad afectiva que sólo puede ser ambigua!

> "Muy malo un niño en la cama de los padres... inconscientemente, eso puede ser muy peligroso"[62].
>
> "La perversidad consiste también en educar al niño en la idea de dar placer a los padres y satisfacerles... "

Françoise Dolto no deja de repetirlo: "Los padres tienen todos los deberes, y ningún derecho – ni siquiera el de ser amados".

En cuanto a las familias "cerradas", Liaudet no duda en hablar de un "leve aroma de incesto"[63]... Que no hagamos un hijo sólo por nosotros, de acuerdo, pero desearlo también por su felicidad, para ser amado a cambio, ¿es verdaderamente tan patológico?

Y para sellar mejor este derecho del niño, no faltarán los consejos a través de casos precisos. Este, por ejemplo, del pequeño Patrice, 10 años, que es "lento, muy nervioso"[64].

> "Si Patrice no ha terminado de desayunar al tiempo que los demás, sólo hay que tomar su plato con él, y terminar dejándolo solo en un rincón de la cocina. Si no quiere comerlo todo, sólo tiene que dejarlo, eso no molesta a nadie... "

Estos consejos pueden traducirse en otras creencias educativas parentales: "Dejémosle hacer, esperemos que se dé cuenta por sí mismo". De ahí el refuerzo de ese absoluto del pensamiento tan frecuente en ciertos padres: no hay que ser exigente con un niño... Si impones algo a tu hijo, será el conflicto. Para los doltonianos, conflicto significa algo que no funciona.

El miedo a "frustrar" al niño

> "Imponemos a nuestros hijos muchos de nuestros deseos totalmente inútiles y sin ningún valor formativo moral. Dejemos al niño tan libre como sea posible, sin imponerle reglas sin interés"[65].

Un niño en su papel está "siempre en movimiento, se corta, construye, desmonta, pasa por todos los estadios afectivos, parlotea sin cesar; no se aburre nunca, siempre tiene alguna cosa que hacer. Explora sin cesar el mundo que le rodea, intentando hacer retroceder sus límites, e intentando experiencias nuevas y a veces prohibidas: no tiene miedor[66]".

En resumen, el niño sin coacciones es un niño feliz: le felicidad se gana en la extroversión, la afirmación del yo, la oposición, la exploración sin límites, la confianza absoluta en uno mismo. Era verdad para un niño de los años 1950 que expresara por fin deseo, lenguaje, "hacer", significaba un "plus". Pero todo esto se ha convertido en un denominador común, menudo excesivo, en nuestro pequeños del siglo XXI. ¿Y qué hacemos con el Otro? Ya tuvimos bastante en los años de Dolto, hay más que suficiente hoy en día. Preferiría: "Un niño en su lugar juega, habla, es curioso, se afirma como individuo, pero también sabe obedecer, aceptar contrariedades, el aburrimiento, y reconoce a los demás, los respeta, sea sus padres o no", esa famosa relación yo-los demás. El yo no podría construirse en detrimento de los demás, al igual que el respeto a los demás no puede hacerse en detrimento de la estima de uno mismo.

---

[62] *Ibid.*
[63] J. C. Liaudet, *op. cit*.
[64] F. Dolto, *Psychanalyse et pédiatrie, op. cit*.
[65] Emisión. *Lorsque l'enfant paraît, op. cit*.
[66] J.-C. Liaudet, *op. cit*., p. 184.

Al contrario, grandes sospechas pesan sobre el niño prudente.

> "Conocemos todos a esos niños encantadores muy prudentes, muy educados, muy "adecuados" pero incapaces de atreverse a tomar una iniciativa"[67].

¡Cuantas veces me he encontrado con padres disgustados por tener un hijo obediente, un ñoño que no plantea ningún problema! "Nos han dicho que era una mala señal". Mientras un niño chillón, ofensivo, desobediente es signo de buena salud. Ser tímido en la preadolescencia es en adelante un símbolo de un malestar y no un expresión de una maduración social más lenta en un temperamento más sensible, menos "extrovertido".

El miedo de proyectar los propios problemas en el niño

Se nos dice que el niño reacciona de forma inconsciente a sus reprimendas, y usted teme, justamente, provocar cosas "insospechables", ahora es preciso vigilar sus actos conscientes que pudieran revelar misterios reprimidos... Esta vieja creencia tiene, también, una vida difícil: hagamos los que hagamos en educación, no hacemos más que reproducir nuestra propia historia de niños. Y si no soy consciente de mi propia fijación (lo que he vivido en mis primera relaciones "objetales", en particular con mi madre), no sabré si estoy marcado por ciertas actitudes de mis padres (fijación insegura, por ejemplo, con mis padres poco presentes o incoherentes), me arriesgo a proyectar esa "carencia" sobre mis hijos y en adelante tendré que actuar para colmar mis propias carencias. Todo se explica una vez más "psico-lógicamente". Pero, como subraya Boris Cyrulnik, cercano a las hipótesis cognitivistas, a propósito de una eventual transmisión de afecciones:

> "Es difícil, en este tipo de transmisión, decir que una sola causa provoca un solo efecto ya que una herida materna puede transmitir una impresión de que será quizás modificada por la historia paterna, luego por las reacciones emocionales de la familia o del entorno y finalmente por los relatos que la cultura hará de esa herida"[68].

Los esquemas cognitivos que hemos aprendido en nuestra primera infancia pueden ser puestos en cuestión por una toma de conciencia racional y por las nuevas experiencias de la vida[69]. La teoría de la fijación tal como la concibe el psicoanálisis confirma una vez más un determinismo[70].

Al niño hay que decirle siempre la verdad

Por las mismas razones, los psicoanalistas nos han hecho creer que era necesario decir siempre la verdad al niño[71]. No decirlo todo, es arriesgarse a los peores desórdenes:

> "Eso provocará entonces en él una escisión entre su vitalidad biológica y su vitalidad social. No se puede mentir al inconsciente, sabe siempre la verdad"[72].

Y esos numerosos padres a explicarlo todo, a revelarlo todo y a sentirse muy molestos si existe el menor secreto de familia, culpables de no hablar. La verdad es, en ocasiones, buena de decir, pero en otras mala si obliga al padre a decir cosas que prefiere olvidar y si piensa, a menudo con sentido común, que debe preservar a su hijo de cierta realidades de adultos.

Pero no hay olvido consciente y voluntario para el psicoanálisis: olvidar, es reprimir, es la prueba

[67] J. C. Liaudet, *Op. cit*. p. 80.
[68] B. Cyrulnik, *Parler d'amour au bord du gouffre*. París, Odile Jacob, 2004. p. 175.
[69] A. Ellis, *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, Lyle Stuart, 1962.
[70] J. Kagan, *op. cit*.
[71] S. Tisseron, *Nos secrets de famille*, París, Ramsay, 1999.
[72] *Ibid*.

de un sentido que usted no ve y que se revelará forzosamente destructor para el inconsciente de su hijo que todo lo sabe. Usted no ha hablado, por tanto es culpable.

Algunos niños lo han entendido muy bien, exigen la verdad cotidiana y se trasforman rápido en pequeños jefes de la Inquisición, es otro abuso del poder infantil.

El miedo a empañar la bondad natural del niño

Marc Le Bris propone a menudo a sus alumnos de diez años reflexionar sobre una novela de Henry Winterfeld, Les Enfants de Timplebacth[73] que cuenta la historia de unos niños que dirigen un pueblo después de la desaparición de los adultos. Les pregunta que harían en un caso similar: no más padres en el pueblo, no más adultos que pudieran prohibir, corregir, sancionar. Cada vez, el escenario es el mismo: los niños no organizan nada positivo sino que sólo piensan en destruir, romper los cristales y cuanto más material posible en las casas y en la escuela. Esto nos recuerda mucho a la novela de William Golding *El Señor de las Moscas*.

El niño no es "naturalmente bueno", no más de lo que es "naturalmente malo": la mayor parte del tiempo, se revela como un ser que deja libre curso a sus impulsos en un mundo en el que el adulto lo prohibido están ausentes, un mundo de libertad total. La autonomía se adquiere escalonadamente, hasta la edad adulta: ofrecer demasiado señala el más grande de los romanticismos. No se trata de ennegrecer al niño como lo hicieron generaciones de padres, sino de ser lúcido: no hay nada innato para hacerse "bueno" no más que para convertirse en "malo". Pero hay que tener en cuenta la inmadurez del niño para prepararlo para el principio de realidad que su principio de placer no quiere ver. Eso se llama educar. Afirmar que el niño es genéticamente bueno no deja de ser dejar planear una pesada sospecha sobre todo aquello que pudiera molestar esa evolución romántica; es de hecho, denigrar toda acción parental, anular a educación.

El miedo a imponer una ley familiar

Para mucho, la denominada ley "familiar" no debería de ser más que temporal, para el periodo de la primera infancia. Así, los padres abandonan toda autoridad cuando el niño es adolescente: las sanciones "casa" son inútiles a esta edad. Se vuelven entonces contra la sociedad que debe de arreglárselas con los desbordamientos de sus niños: la ley de la colectividad va a obligar y castigar. A una cierta edad, se piensa, la ley familiar no debe ser normativa y sancionadora para el niño.

Mi experiencia con niños y adolescentes me ha enseñado que no es necesario disociar las dos leyes: hay que incluir en la educación del niño eso que será el principio de realidad (no puedes hacer lo que quieras, verdadero derecho familiar con obligaciones y deberes de cada uno) y no atender a la ley social para descubrir un poco tarde el derecho y la relación yo-lo demás que estimula el juicio moral. La ley es especialmente un asunto de familia y no solamente una historia del Código civil o penal, un asunto de sociedad. Si hay un desfase entre las dos leyes, la ley "exterior" corre peligrote ser incomprendida: es lo que sucede a menudo cuando el niño rehúsa las reglas de la guardería, de la escuela y más tarde la regla social en general. Parece pues indispensable que no haya más que un solo aprendizaje del principio de la realidad con su componente "yo-los demás" para habituar el niño a acomodarse a lo real, a aceptar que no está solo y que no puede responder exclusivamente a su principio de placer inmediato.

---

[73] H. Winterfeld, *Les Enfants de Timplebach*, París, Hachette, 1957.

El miedo a hacer daño al niño frágil

Existe otra creencia tenaz: el niño es frágil. Por tanto, hay que evitar todo conflicto para no hacerle daño. Toda actitud conflictiva está desterrada. He vuelto a escuchar pacientemente la primera compilación de la emisión de *Cuando aparece el niño*. Veamos algunos fragmentos evidentemente elegidos:

> "A los 9 años deben conquistar su autonomía, ¡ya no son niños!... ".
>
> "Una canción personal para cada niño... ".
>
> "No hay que hablar de la escuela fuera de la escuela… "
>
> "Un niño autoritario siempre tiene un sentido: es porque está celoso de su hermana pequeña... ".
>
> "Lo que es educativo: cuando el niño quiere hacer como un adulto, si no es 'amaestramiento'".
>
> "No decir nunca nada al niño sin estar seguro de lo que se dice... no insistir, dejarlo si dice que se sabe las lecciones... ".
>
> "En caso de divorcio, pedir la opinión del niño, si se precipita hacia la madre, es con ella con la que se encuentra más seguro... "[74].

Sin embargo, la confrontación parental es a menudo necesaria, cuando indispensable para detener los pasos a la acción de ciertas personalidades ofensivas o intolerantes a las frustraciones.

> "Ante todo hay que comprender el impacto parental antes de oponer en cuestión la propia responsabilidad del niño o del adolescente"[75].

El miedo a ser una madre asfixiante

El pensamiento psicoanalítico no es muy progresista: las madres aportan ternura y seguridad, los padres autoridad y virilidad. Cada cual tiene su lugar: no es cuestión de autoridad materna o ternura paterna, no se mezclan los géneros. La psicoterapeuta Anne Bacus explica:

> "(...) el padre, a través de todo un sistema de autoridad basado en una relación de fuerza física y moral, será quien dará al niño carácter, poder de control así como una afirmación del yo positiva y sólida"[76].

Así, ¡le corresponde al padre afirmar la ley! A la pregunta "¿Y esos papeles no pueden invertirse?" Françoise Dolto responde:

> "No, no pueden invertirse. La madre tiene un poder enorme sobre el niño. Lo lleva, lo alimenta, es la que a través de sus actos cuando es un bebé, la hace sentir que existe, sentirse ser, etc. Si, además, asume la autoridad, si no hay ningún otro referente , si ella lo hace todo, eso significará que ella es la imagen de la omnipotencia absoluta. El niño no tiene entonces ningún recurso, no puede más que pegarse a ella y someterse totalmente, o identificarse con ella y convertirse en una especie de tirano omnipotente"[77].

Y sin embargo, las madres pueden jugar este papel de autoridad cuando el padre no puede. Lo que quiere el niño, es una autoridad, poco importa el sexo. Al contrario, las esperas del estilo"¿quién hace la ley?" engendran a menudo una ausencia de poder parental, etapa decisiva antes de la toma del poder por el propio niño.

---

[74] *Lorsque l'enfant parait, op. cit*
[75] *Ibid.*
[76] *Féminin Psychn. op. cit.*, p. 58.
[77] *Ibid.*

Según Françoise Dolto, el padre es el salvador, que permite al niño emanciparse de "la asfixiante tutela materna". Siempre esta angustia de los psiquiatras por ver a los niños aplastados por la fusión materna y de la que también se hace eco Marcel Rufo [78]. ¿Está verdaderamente de actualidad? ¿El problema de muchos niños se juega en este punto y tan frecuentemente en ese temor a la dependencia de la madre? ¿Y si tuvieran necesidad de exigencias, de prohibiciones, sean de origen materno o paterno? En mi consultorio, cuando uno de los cónyuges toma un rol de autoridad, sea la madre o no, no veo ningún problema de desarrollo o de comportamiento. En cambio, cuando los padres no saben "quien" debe dar pruebas de autoridad y se esperan incansablemente, el niño hace crecer su omnipotencia.

Las mujeres se han emancipado, en ocasiones han conseguido una mejor inserción social pero han conservado a menudo la gestión de la casa, de la educación, y ahora se les adjudica la carga suplementaria de una injusta reprobación: "¡Perversa, vas a hacer enfermar a tus hijos si los quieres demasiado! ¡Que suerte tengo de ser hombre! ¿Y qué dicen los psicoanalistas sobre los hombres?

El papel del padre es el perfecto contrapunto del de la madre, nos dice Aldo Naouri[79]: "Es decir que el papel de una madre es dar satisfacción a su hijo". Pero añade que será necesario abandonar esta relación privilegiada para permitir la autonomización del niño. Una vez más, es la madre la que está en el origen de todas las disfunciones. Y es el padre, el salvador, el que rompe esta relación fusional para que el niño sea feliz. Y sin embargo, he visto a muchas madres solteras que educaban perfectamente a sus hijos y podían interpretar los dos "papeles" correctamente, aun reconociendo que es duro llevar sola el peso de la educación. No les falta la virilidad ni la paternidad, sino simplemente el compartir las tareas.

¿Cuál es la solución preconizada por ciertos profesionales? Mujeres, volved a ser amantes, y vuestro hombre se encontrará aun más virilizado. Veréis entonces el milagro: el niño sentirá al macho y volverá al orden muy fácilmente[80]!

Las consecuencias para los niños

De el niño persona *al* niño rey

Françoise Dolto fue indispensable cuando intentaba dar un punto de inflexión a la cultura tradicional de las familias entre los años 1940 y 1960. Sin ella, no habría contrapeso a la clonación educativa que rechazaba considerar al niño con un individuo con todas sus consecuencias. Con mayo del 1968 y su justa protesta, no pudimos más que adherirnos a aquellos que como ella, rechazaban la educación tradicional, esa fabricación de objetos que, a través de blusas grises y de la autoridad de los adultos (padres o enseñantes) no pretendían otra cosa que aniquilar toda veleidad de individualismo.

Simplemente, instauró la era de la sospecha sobre los ineludibles de la educación: la autoridad adulta se convirtió en abuso de poder, y la frustración educativa rimará siempre con la castración.

Sin embargo, en los años 1970-1980, las cosas empezaron a cambiar: el niño a menudo es deseado y esperado, la familia ofrece el bienestar material, un confort de consumo hasta lo ignorado, la escuela añade una voluntad de igualdad, una puesta en cuestión de las pedagogías tradicionales. El principio de placer tomará poco a poco el poder con las consecuencias que ya he descrito.

---

[78] *Détache-moi. Se séparer pour grandir*, París, Anne Carrière, 2005.
[79] *Féminin Psycho. op. cit.*, p. 56.
[80] *A. Naouri, op. cit.*

El niño “nueva ola” ya no corresponde al *Poil de carotte*[NdT] de antaño: los padres le respetan, lo escuchan, lo estimulan a riesgo de perderse. Se instala el famoso contrasentido: el niño es bueno por naturaleza y se construye con el amor, no con la frustración.

Si los niños de hace cuarenta o cincuenta años eran víctimas de una tropel de frustraciones, nuestros niños actuales raramente las han vivido y han desarrollado, en algunos casos, no solamente la omnipotencia de la que he hablado, sino esa extraordinaria vulnerabilidad al principio de realidad: se han hecho más frágiles. De ahí las nostalgias de algunos que están por una vuelta a las “buenas viejas costumbres”. Son también niños o adolescentes que nos gritan su desesperación o su esperanza de no hacer lo que quieran: “En un internado, por lo menos no haría lo que me diera la gana... ”; “cuando me alisté en el ejército fue cuando me sentí libre... se acabaron las discusiones sin fin para explicarlo todo cuando lo que yo esperaba era un sí o un no, ¡a las claras!... ”. Las víctimas de la permisividad llaman a menudo al retorno al autoritarismo, la mala vertiente de la autoridad

Oigo a los defensores de la teoría psicoanalítica: “No entendisteis a Françoise Dolto: su objetivo fue siempre limitar los deseos del niño, educar con prohibiciones”. Leo esta cita del sociólogo G. Neyrand[81]:

> “Los pacientes, en efecto, llevan a los psicoanalistas esas ‘carencias de carencias’ y esas ‘carencias de limitaciones’ que Dolto denominaba ‘carencias de castraciones simbólicas’, a partir de los que intentó elaborar la teoría y demostró que, vector de tiempos y de lo que permite al pequeño hombre diferir la realización de sus deseos, es prometida sosteniendo el pequeño hombre en su ‘yendo deviniendo’” [82].

Después de varias lecturas, empiezo a entender lo esencial: es precisa la castración simbólica para realizar al niño. Como es habitual, lo prohibido se construirá simbólicamente, no hay necesidad de frustrar realmente, el inconsciente está manos a la obra. ¡Sea!

Y el peligro está ahí: Françoise Dolto “tenía sentido” en el contexto de los años 1970, pero a menudo es rebasada en el mundo actual. En contra de su voluntad de ayudar al niño, sus propósitos se han hecho, con respecto a los niños de hoy en día, no solamente obsoletos, sino incongruentes, cuando no peligrosos. Duda que ella misma hubiera avanzado sus tesis hoy en día. Por tanto, discípulos de Dolto, hacedle los honores: decid bien alto que sus propuestas no fueron mal interpretadas o incomprendidas, decid que tenían sentido en otra época.

Del niño rey al niño tirano

Las patologías infantiles han cambiado. Hace una década, en mi consulta, me dedicaba a niños o adolescentes ansiosos, cuando no deprimidos. En la sala de espera, veía sobre todo perfiles timoratos. En un pequeño que rehusaba integrarse en la escuela, a menudo encontraba, de forma subyacente, dificultades para dejar el mundo familiar, miedo a enfrentarse a los otros, rechazo a la socialización o una angustia mórbida frente al principio de realidad.

Hoy en día, los que recibo dan a menudo testimonio de una sólida autoestima, de una inteligencia sin fallos, a menudo superior a la media, de un medio familiar que a menudo no tiene nada de particular: nada de rechazos, nada de juegos de trastornos en el entorno cercano, ningún contexto social desestabilizante. Las investigaciones no revelan traumatismo precoces, ninguna

---

[NdT] *Poil de carotte* (*Pelo de zanahoria*) es una larga novela autobiográfica de Jules Renard, publicada en 1894 que cuenta la infancia y las penas de un niño pelirrojo no deseado.

[81] *Le Nouvel Observateur*, “spécial enfants”, 2004, p. 10.

[82] C. Schauder, *Lire Dolto aujaurd'hui*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2004.

influencia desfavorable en el plano afectivo, ningún encuentro con adultos "castrantes" por parte de la escuela. En resumen, parecen tenerlo todo para funcionar, "todo para ser felices", como subrayan los padres que vienen a la consulta. "Ha tenido todo el amor que podía recibir"; "Nuestra pareja va bien"; "Siempre hemos intentado hablarle, comunicarle... hemos hecho todo para que tuviera todos los caprichos posibles. ¿Y el resultado?... ".

¿El resultado? Según la edad, el niño rehúsa adaptarse a la escuela, se hace rechazar por sus compañeros. En casa, todo es pretexto para la guerra: rechazo a pequeñas tareas domésticas, peleas constantes con los hermanos, exigencias que se hacen masivas, contestación permanente a toda autoridad, voluntad de imponer sus deseos en todos los aspectos de lo cotidiano: alimentación, hora de acostarse, compras de ropa, ocio, etc. La inestabilidad es la reina en sus compromisos, sean cuales sean: abandono rápido de toda actividad que se revele demasiado difícil, deseo de probarlo todo, consumo impulsivo. Para coronarlo todo, una tendencia a disfruta sólo de un placer inmediato que se hará prácticamente adictivo: juegos de video, Internet, quizás, finalmente, cannabis y una busca permanente de paraísos artificiales.

Algunos colegas psicoanalistas se han percatado de esta evolución[83] del niño hacia una verdadera tiranía infantil. Calificarlos de "niños tiranos" no es excesivo cuando se ve hasta que punto usurpan un poder familiar. Han tomado el mando, limitan a los padres con comportamientos coercitivos para obtener todo lo que quieren: las crisis de nervios desmesuradas a edades tempranas, el rechazo escolar en general, los gritos ante cualquier exigencia, las amenazas en casa para hacer ceder. Sin hablar de adolescentes que, si no han sido frenados en el desarrollo de su omnipotencia, pueden afirmar patologías más pesadas: se pasa de la enuresis de provocación del pequeño a la anorexia del adolescente, de enfermedades diplomáticas de repetición a los chantajes de suicidio... y no puedo olvidar las adicciones que aterrorizan a los padres, las provocaciones en actitudes de marginalización si no obtienen en seguida su libertad.

LA ZURRA, UNA RESPUESTA INADAPTADA

Hoy en día, frente a esta toma de conciencia de un necesario restablecimiento de la autoridad, el bofetón está legitimado, banalizado e incluso reivindicado por ciertos autores[84]. No estoy de acuerdo: es preciso combatir la zurra que marca siempre el desbordamiento emocional y la impotencia de los padres. Para seguir en lo educativo, mejor proponer una reparación que una violencia. La bofetada por un vaso roto nunca ha sido tan eficaz como que el niño recoja los cristales rotos o compre uno de repuesto. Es más justo situarse en el registro del "comportamiento" que en el de la "personalidad".

Si usted rehúsa sistemáticamente castigar, se expondrá finalmente a un rechazo masivo de su hijo. Su respuesta emocional generará a continuación un buen refuerzo en el niño: hago algo inadecuado, tu me pegas, luego no soy bueno, voy a probar de nuevo que merezco ese sentimiento de "mal objeto". A partir de entonces, el niño continúa provocaciones y extravagancias, refuerza las reacciones negativas de los padres, carga las tintas, y así sucesivamente. Lo que debe estar en juego, no es la relación sino la educación. Donde la educación es la instrucción de comportamientos adaptados. Es también un aprendizaje aunque la educación no fuera más que comportamental.

[83] C. Olivier, *L'Ogre intérieur*, París, Fayard, 1999.
[84] C. Olivier, *L'Enfant roi, plus jamais ça!*, París, Albin Michel, 2002.

Los niños tiranos están desnudos y sufren

Cuando veo a estos niños o adolescentes al inicio de una consulta, mi ambivalencia es grande: oscilo siempre entre una actitud empática, respetuosa de “sus” recelos, y una necesidad de “cerrarles el pico”. Cuando algunos de ellos empiezan a jugar conmigo, algo que tienen la costumbre de hacer con los adultos que ostentan un semblante de autoridad, comprendo la actitud de los padres coléricos o ansiosos. En cuanto a los otros, que a menudo se meten en el terreno de “la vida no me aporta nada”, tengo a veces miedo de que pasen a la acción, convencidos como están de la inutilidad de la vida. Pero, una vez pasan estas reacciones emocionales, comprendo rápido su sufrimiento. Detrás de los chantajes, las amenazas, la falsa seguridad, de ojos que se mojan rápidamente, se descubren testimonios deprimentes sobre lo cotidiano, en particular en la adolescencia: El “bajón” después del cannabis, el disgusto por relaciones sexuales demasiado frecuentes, a menudo sin sentimientos, sólo por “diversión”, su angustia por repetir tal curso, por ver su curso escolar hundirse cuando tienen un potencial formidable. Un sentimiento de fracaso: lo han tenido todo, hecho todo, se han hecho adultos antes de tiempo. Pero sus ojos perdidos saben decirme que esta madurez es falsa. Han jugado al adulto y van a encontrarse en la realidad después de haber quemado etapas. No tienen armas para luchar con este mundo, se han hecho vulnerables. Los niños reyes o tiranos están desnudos.

“Nos han dejado estrellarnos contra la pared... ” Han rechazado todo lo que fueran limitaciones, pero la escuela ya no hará más reglaos. Al final de la secundaria, el bachillerato seleccionará, terminará, después de todos estos años con el *laissez-faire*. “Hasta 3º, todo iba bien. Sacaba notas súper sin trabajar... ”. No les quedará más que una salida por defecto, un lugar donde sus capacidades ya no serán explotadas: la marginación y la amargura se cruzarán, los comportamientos ofensivos, las dependencias de productos “para olvidar” se exacerbarán. Entonces, de tanto encerrarse en actitudes de autoderrotismo, en una voluntad incansable de recuperar a cualquier precio el principio del placer inmediato, lleva a hacerse delincuente, a marginalizarse, hasta desear rehusar lo real y acabar con ello. Todos los niños reyes no seductores tipo *Tanguy* [85], se benefician de un contexto familiar y social aun posible. Otros pequeños tiranos no tienen más que un poder artificial, y su omnipotencia cambia rápido a la impotencia, al desamparo.

Los contrasentidos en la escuela

Aprender sin presión

Si los problemas en la escuela provienen siempre de una disfunción psíquica inconsciente, los padres ya no osan intervenir: ninguna presión, ninguna sanción, incluso ningún comentario. Así Edwige Antier que sintetiza este pensamiento[86]:

> “Es efectivamente capital no poner demasiada presión sobre los hombros de sus hijos. Demasiada presión, y se arriesga usted a fragilizarlo emocionalmente”[87].

¡Es cierto para los perfiles ansiosos o desvalorizados[88]! Pero en absoluto para los niños no competentes que sufren de intolerancia a las frustraciones: estos exigen presión y consecuencias si las disfunciones continúan. A menos que toda consecuencia educativa frente un trabajo escolar

[85] *Tanguy*, film de É. Chatillez, 2001.
[86] E. Antier. *Élever mon enfant aujourd'hui*. París, Robert Lalfont, 2004.
[87] *Féminin Psycho*. “Spécial Parents”, noviembre 2004, p. 32.
[88] D. Pieux, *“Peut mieux faire”: remotiver notre enfant à l'école*. “Guides pour s'aider soi même”, París, Odile Jacob, 2002, 2004.

voluntariamente mal hecho (es el caso de mis alumnos que tienen el potencial pero rechazan conscientemente las exigencias de los aprendizajes) no sea vivida como la tortura favorita de los padres perversos:

> "Si vuelven de la escuela con una mala nota en matemáticas, no creo que sea castigándolos como aprenderán a resolver una ecuación o un problema. Como he dicho, cada niño posee en él, el gusto del esfuerzo"[89].

Es falso: numerosos niños no tienen esta aceptación innata de la frustración, y es precisamente ahí donde los padres deben intervenir, sin ceder a esta idea romántica del niño naturalmente bueno y autónomo.

> "Creo que ir a consultar a un psicólogo se hace realmente necesario cuando un niño repite curso. Para un niño, repetir representa algo terrible"[90].

Sí, si se trata de un niño cuyas dificultades de aprendizaje están profundamente relacionadas a sentimientos de autoderrotismo o de desvalorización mayor. No, si no dirigimos a alumnos que saben bien que sólo la falta de esfuerzo estaba en juego. Esos niños y adolescentes que no dudan en pedir repetir, conscientes como son de tener demasiadas carencias al nivel de adquisiciones. Saben que pueden seguir pasando alegremente las asignaturas; el fracaso intervendrá de todas formas, y frecuentemente no tendrá lugar más que el final de la secundaria, donde, en general, ya no se hacen más reglaos.

Aprender únicamente en el placer

Françoise Dolto es muy clara a propósito de este tema: el entorno escolar con sus estructuras, sus programas y su personal es inadecuado con respecto a las expectativas del joven "estudiante". Hasta aquí, nada nuevo, sobre todo cuando se sabe que esta puesta en cuestión del entorno escolar es lógica con relación a lo que había vivido: incluso pudo beneficiarse de una escolarización en casa o de un curso privado, con asignaturas enseñadas a la carta hasta el bachillerato. Ella apreciaría sobre todo en esta escuela "a la medida del niño" el respeto al individuo, de su ritmo de aprendizaje, del placer que experimentaría por tal o cual asignatura.

Si se examina desde más cerca su célebre libro *La Causa de los niños*, ¿cuáles son los ingredientes indispensables para una escolarización armoniosa? Y sobre todo ¿qué hay que evitar? Todo reglamento o enseñanza colectiva rompe o "destroza" al estudiante. Así, la puntualidad, la obligación de seguir cursos impuestos no son la revelación que la omnipotencia del enseñante y sobre todo la voluntad social del romper el individuo en su especificidad:

> "El gregarismo no es humano; reducir al ser humano a un animal social. De la horda al rebaño. Las escuelas son los rediles del los corderos de Panurgo"[91].

Con claridad, tenemos ya toda la filosofía de la pedagogía individualizada, del aprendizaje por el placer que debe rechazar toda contrariedad del grupo y toda frustración.

¿Por qué hay que atribuir siempre la causa de los fracasos a una causa exterior, eso que los psicólogos anglosajones llaman "lugar de control externo"? ¿Por qué no reconocer que las consecuencias de mis actos son de mi responsabilidad (lugar de control interno). Proponer

---

[89] *Féminin Psycho, op. cit.*, p. 32.
[90] *Ibid*. p. 32.
[91] F. Dolto, *La Cause des enfants*. París, Robert Laftont, 1985. (Nota del T) Panurgo es un personaje de Rabelais, amigo de *Pantagruel*.

constantemente adaptar la escuela a sus alumnos sólo consigue reforzar su irresponsabilidad.

> "Lo que no se da en la escuela se busca fuera de los obligatorio. El principal defecto de la instrucción pública, es ser obligatoria. Lo que es obligatorio toma el carácter de trabajo forzado. El presidio existe siempre... en las mentes"[92].

La escolaridad según Françoise Dolto debería responder ante todo a la exigencia de una escuela a medida" con tres principios fundamentales: una formación personalizada con horarios y temas a la carta, participantes más educadores que enseñantes, un aprendizaje que debería ser ante todo un "placer". La motivación del niño se desencadena en el deseo de hacer, en lo "no frustrante". Las dificultades de aprendizaje serían con frecuencia la traducción de un mal más profundo, el fracaso escolar tendría siempre un sentido. La búsqueda del "por qué" induce la teoría del "mecanismo de defensa" o de la "reacción de defensa". Si el niño manifiesta trastornos de aprendizaje y comportamientos de desmotivación, confirma ante todo un malestar, un problema de identidad, una profunda angustia relacional. Todo aprendizaje se debe pues inducir del placer, no añadamos sufrimiento al sufrimiento.

De ahí ese mito de la pedagogía y de la motivación por el placer, de la autodisciplina como remedio a todas las injusticias de la escuela de antes de 1968[93] Una vez más, si en su contexto, pero, hoy en día, ¿está el placer verdaderamente excluido de la visa de los niños? Y los alumnos, ¿están bastante maduros para autodisciplinarse?

Aprender sin el maestro

> "en la clase, es necesario que las relaciones pedagógicas conduzcan a los alumnos a percibir que les corresponde a ellos establecer sus convicciones matemáticas y, por eso, tomar iniciativas, poner en marcha los medios de los que disponen y apoyarse en los intercambios que tienen entre ellos"[94].

Éxito el amo de todo aprendizaje: toda instrucción venga de arriba es por tanto sospechosa de saber castrante.

Estos pedagogos parecen haber interpretado bien la obra de Piaget y su famoso "Todo lo que le enseñáis al niño, le impediréis que lo descubra". Si es cierto que la pedagogía activa es importante para la motivación del alumno, sobre todo es preciso no olvidar a los niños que no tienen a nadie par ayudarles a ellos: esos sufren por no haber sido instruidos y no pueden acceder al descubrimiento espontáneamente, sin la medicación de un adulto y sin las adquisiciones ineludibles antes de todo aprendizaje. Además, Piaget era el instigador de las solicitudes de aprendizajes y de descubrimientos de sus propios hijos: les observaba a cortas edades en sus "operaciones", pero también sabía disponer tal o cual estimulación al alcance de sus manos. ¡No tenía una clase de treinta alumnos para hacer "remediación cognitiva"! Coloquemos a niño en un marco de vida sin estímulos, corre el riesgo de darse la vuelta y de no asimilar nuevos saberes, ni de acomodarse a nuevos contextos. El equilibrado mayorante, dicho de otra manera, el hecho de poner en cuestión sus adquisiciones en el curso de la experiencia y reajustarlos a los nuevos datos para alcanzar un nuevo saber, no tendrá lugar.

En resumen, si el enseñante no instruye, no hay primera asimilación. Y, si no provoca el conflicto cognitivo, es decir el desequilibrio de lo que ha sido adquirido, no conseguirá tener una

---

[92] F. Dolto, *Ibid*.
[93] *L'École des parents*, abril 1969.
[94] *Apprentissages mathémutiques*. París, ERMEL Hatier, 1981, p. 26.

adquisición exponencial de conocimientos. En claro, dejar al niño redescubrir la calle, es no solamente correr el riesgo de no hacer descubrírsela nunca, sino sobre todo el mejor medio de dejarlo en la edad de piedra.

El mito del mal estudiante superdotado

Existe otra creencia actualmente extendida desde el momento en que surge una dificultad escolar: el niño quizás sea superdotado: "De hecho, una consulta al psiquiatra permitirá al niño establecer un equilibrio psicológico e intelectual. Este tipo de trámite permite, por ejemplo, detectar niños disléxicos o superdotados. De estos últimos, más del 40 % nunca llegan a adaptarse al sistema de educación nacional[95]. El cinturón está abrochado: nada que hacer en casa para remotivarlo escolarmente, irá usted a ver a un profesional que como respuesta no tiene más que sus propias certezas: si no está psíquicamente enfermo, es que es débil o que es disfuncionante (disléxico por ejemplo) o simplemente superdotado. Nunca se evoca nada del funcionamiento operativo del alumno, de su forma de aprender, de su proceso de aprendizaje[96], de su actitud frente a las dificultades [97]. Cuando veo a las numerosas falsas dislexias [98] que llenan las consultas de los ortofonistas y a todos esos pseudo-superdotados que los psicólogos escolares no dejan de mandarme cada año...

Existen superdotados, pero, contrariamente a lo que se dice a menudo, su potencial es homogéneo: sus competencias están todas actualizadas a los aprendizajes escolares, y son "competentes". La mayor parte del tiempo, saben adaptarse al mundo escolar (aunque, estoy de acuerdo, existen buen número de aberraciones). La verdadera inteligencia está ahí: cognitiva (con su potencial operativo) y conativa (con su equilibrio afectivo, o inteligencia "emocional"). Cuando uno de los dos componentes está ausente, no es que el niño sea "superdotado" o que la escuela esté inadaptada, ¡quizás sea él que está inadaptado! No evoco, por supuesto, a esos genios patológicos que han exacerbado su CI porque no podían hacer otra cosa.

En conclusión

Felizmente, no todos los niños van mal, ni todos los padres están desarmados frente a la educación de su progenie. Felizmente, la población de niños tiránicos no es un fenómeno mayoritario[99]. Felizmente, muchos niños van bien, se adaptan correctamente a la escuela, les gusta disfrutar de la vida pero saben también proyectarse en el futuro. Muchos otros han sabido equilibrar su justa búsqueda individualista con valores profundamente humanistas. Sin duda menos politizados que antes, muchos jóvenes no dudan en invertir en acciones humanitarias, caritativas o de protección del ambiente: algunos incluso saben actuar y no quedarse en la charla "revolucionaria" de las salas de estudiantes de sus mayores. "Hacen" y hablan menos. Esta juventud nos da lecciones y nos hace sentir optimistas para el futuro.

Al contrario, algunos niños con una autoestima más frágil se estancan en su ansiedad, sus sentimientos de desvalorización, conservan su problemática, esperan de sus tutores ayuda para

---

[95] E. Antier, en *Féminin Psycho*. noviembre 2004.
[96] D. Pieux, *Styles cognitifs et dysfonctionnements opératoires*, 1991.
[97] *"Peut mieux faire", op. cit*
[98] C. Ouzilou, *Dyslexie, une vraie fausse épidémie*. París, Presses de la Renaissance, 2001.
[99] Psicólogo cognitivista, conservo perfectaemnte en la memoria estas propuestas de Korzybski (en *Un mapa no es el territorio*, París, L'éclat, 1998): "Tomaremos conciencia de que lo esnecial de neustro 'pensamiento', en la vida cotidiana como en la ciencia, es de carácter hipotético, y esta conciencia de cada instante nos hará prudentes en nuestras generalizaciones".

recuperarse. E incluso otros, sin duda menos favorecidos, continúan sufriendo numerosos mal tratos. La tiranía de algunos no debe ocultar la angustia de los otros. Simplemente, sufren en silencio, no piden nada, no "consultan" – es preciso pues, seguir vigilantes y saber escucharlos tras el estruendo de los niños omnipotentes.

Pero esos a los que he llamado "niños tiranos" parecen engordar las filas y reclaman no solamente amor, sino también exigencias, saber hacer, acompañamiento, protección, autoridad, prohibiciones, algo "real". Es por tanto deseable discutir las aportaciones del psicoanálisis en educación. Los pares como los niños no tienen necesidad de "sentido" en eso.

Pero sería absurdo querer borrar todas las aportaciones del psicoanálisis del niño: sus hipótesis supieron, en su tiempo, devolver al pequeño una existencia a tiempo completo. Estimuló numerosas cuestiones y ciertas respuestas justificadas: el niño no puede desarrollarse como persona en un clima de negación, de sumisión, de obediencia ciega al autoritarismo parental. Fue una época en la que sufría de todas partes un mismo pensamiento único sobre la educación: el individuo debe plegarse a la realidad adulta y aceptar sus fundamentos, sus valores, poco importa su singularidad.

Los tiempos que precedieron al final de los años 1960 asistieron a una revuelta justa: era hora de hablar del principio de placer en una sociedad asfixiante en la que, aparte de algunos privilegiados de la "Dolce Vita", la vida parecía sobre todo un pesado fardo a transportar. Pero las cosas han cambiado. Ya no es el principio de placer el que se niega, sino el principio de realidad con sus obligaciones y disgustos. La nueva generación padece las seducciones de la sociedad de mercaderes, lo sabemos, no padece de una falta de comunicación, aun menos de carencias al nivel del placer inmediato. Algunos niños o adolescentes, no todos, son muy vulnerables a la realidad: una mediación entre ellos y las frustraciones de lo real se impone. Tienen necesidad de educación, y el psicoanálisis del niño no puede más que dar una respuesta obsoleta.

ANTE TODO ES A LA MADRE A LA QUE LE ALCANZA LA DESGRACIA. UN PSIQUIATRA AMERICANO OBSERVABA, TRAS LA LECTURA DE UN GRAN NÚMERO DE PUBLICACIONES APARECIDAS EN LOS AÑOS 1970, QUE LAS MADRES ERAN CONSIDERADAS COMO IMPLICADAS EN MÁS DE 72 TRASTORNOS MENTALES DEL NIÑO, MIENTRAS EL PADRE ESTABA POR LO GENERAL EXENTO DE TODA RESPONSABILIDAD[100].

LA PRIMERÍSIMA RELACIÓN DE LA VIDA, LA RELACIÓN DEL BEBÉ Y SU MADRE, SERÍAN PUES EL LECHO DE MUCHAS ENFERMEDADES: AUTISMO, ESQUIZOFRENIA, ANOREXIA, BULIMIA... INDEPENDIENTEMENTE DE LO QUE SUCEDA, LA MADRE HACE "MAL"; SI NO TRABAJA, "ASFIXIA" AFECTIVAMENTE A SU HIJO, SI EJERCE UNA PROFESIÓN, LO ABANDONA. DAR EL PECHO ES BUENO, PERO DEMASIADO, ES ARRIESGARSE A UNA RELACIÓN FUSIONAL PATÓGENA. AFORTUNADAMENTE, EN TODOS LOS CASOS, AHÍ ESTÁ EL PADRE PARA ROMPER LA DUPLA Y RESTABLECER EL ORDEN FÁLICO.

DE FORMA GENERAL, ES LA IMAGEN DE LA MUJER, ESE "CONTINENTE NEGRO" DEL PSICOANÁLISIS, LA QUE SUFRE LAS IDEAS FREUDIANAS.

[100] E. Fuller Torrey, *Freudian Fraud: The Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture*, New York, Harper Collins, 1992.

Las madres, forzosamente culpables

Violaine Guérinault

es doctora en psicología, formada en la universidad de Atlanta (Estados Unidos) especialista en el síndrome del burn-out y autora de El agotamiento emocional y físico de las madres.

"Cuando Dios creó a la Madre, probablemente rió de satisfacción y decidió no cambiarla, de tal manera su concepción era rica, profunda, llena de alma, de poder y de belleza", escribía Henry Ward Beecher en los años 1800. Parece que, desde entonces, la aureola de la que estaban investidas las madres se haya marchitado considerablemente al paso del huracán psicoanalítico, con su visión culpabilizante del papel materno. Dios, el padre de la humanidad, y Freud, el padre del psicoanálisis, parece que tenían, puntos de vista un poco divergentes sobre el valor y las cualidades de las madres, y más en general de las mujeres.

Y Freud agobió a la mujer

Freud concebía a la mujer como una triste copia del hombre, total e inexorablemente obnubilada por el "complejo de castración".

"La niña es un niño (*Mann*[101]), decía, no tiene vida propia ni desarrollo real posible ya que, muy rápidamente en su evolución, descubre la ausencia horrible que la caracteriza: la ausencia de pene... Esta decepción fundamental marca el inicio de una vida hecha de desengaños emocionales y de frustraciones ya que "el deseo de pene se apodera de ella, un deseo que deja marcas imborrables en su desarrollo y en la formación de su carácter[102]". El complejo de Edipo de la mujer, que tiene su origen en este "Penisneid", guiará así sus deseos sexuales hacia su padre y sus pulsiones asesinas con respecto a su madre, responsable de ese terrible defecto anatómico"[103].

Freud gustaba de citar a Napoleón que escribía a propósito de la feminidad: "La anatomía, es el destino"[104]. La condición de la mujer así como la expresión de su sexualidad están, según el padre del psicoanálisis, totalmente impregnadas y condicionadas por este deseo de pene no satisfecho que la condena a sufrir, según el caso, de inhibición sexual o de un complejo de masculinidad. La anatomía de la mujer sería pues un obstáculo mayor para su desarrollo personal y sexual puesto que ella es constitucionalmente la imagen de una cierta nulidad, de un "vacío", de una "ausencia", como especificaba Lacan: "no existe propiamente, diríamos, simbolización del sexo de la mujer como tal [...]. El sexo femenino tiene un carácter de ausencia, de vacío, de agujero, que hace que se encuentre menos deseable que el sexo masculino"[105]. Difícil sentirse plena en esas condiciones...

Pero, más allá de la sexualidad, es de hecho el conjunto de la personalidad femenina el que se encuentra profundamente marcado por esta ausencia de *phallus*. Freud decretaba así que los celos caracterizan plenamente a la mujer. Así, escribía en 1918:

> "Detrás del deseo de pene se revela la amargura hostil de la mujer hacia el hombre, amargura que

---

[101] S. Freud, *Gesammelte Werke*. Fischer, XV, 126, citado en J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, 1985, p. 225.
[102] *Ibid. cf.* J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 225.
[103] *Ibid*. J. Van Killaer, *op. cit*., p. 225.
[104] VII, 90; XIII, 400, *cf.* J, Van Rillaer, *op cit*., p. 225.
[105] *Les psychoses 1955-1956*, "Lección del 21 marzo de 1956".

nunca puede olvidar en las relaciones entre los sexos y de la que las aspiraciones y producciones literarias de las "emancipadas" presentan los signos más evidentes"[106].

La mujer no se sobrepone pues a la mediocridad de la parte inferior de su anatomía que tiene, parece, efectos particularmente manifiestos no sólo sobre su desarrollo psíquico, sino también sobre sus capacidades intelectuales y su razonamiento:

"La mujer tiene un sentido de la justicia poco desarrollado, lo que se explica por el predominio de la envidia en su vida psíquica (...). Sus intereses sociales están menos desarrollados y sus capacidades de sublimar sus pulsiones son más débiles que las de los hombres"[107].

Así desprovista de la prestancia del miembro masculino y de todos los venerables atributos que lo acompañan, la mujer se encuentra desprovista de interés y de aptitudes particulares, lo que explicaría que "las mujeres han contribuido muy poco al progreso de la civilización"[108]. Sin embargo, en un arranque de generosidad hacia el género femenino, Freud incluso reconoció a las mujeres la invención de la tejeduría, actividad esencialmente femenina que tiene como único objetivo la creación de vestimentas que les permiten ocultar su ausencia de pene, causa de su desesperación profunda y sobre todo no resuelta.

Para hacer justicia a Freud, hay que recordar que esta visión desvalorizada de la mitad de la humanidad era en la época, y desde hacía muchos siglos, compartida en su mayor parte: ¿no decía el gran Jean-Jacques Rousseau en el *Emile* (1762), que las niñas no tenían ningún gusto por la lectura ni la escritura y que "toda educación de las mujeres debía ser relativa a los hombres"? Un proyecto de ley de Sylvain Maréchal en 1801 ¿no se decía "prohibido enseñar a leer a las mujeres[109]"? Los prejuicios sexistas eran políticamente correctos. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, las puertas del saber se entreabrieron, y la imagen de la mujer empezó a cambiar: las primeras estudiantes de filosofía son admitidas en la universidad de Zurich en 1846, la Escuela normal superior de Sèvres se funda en 1880, y las chichas son admitidas en Cambridge en 1881. Por todas partes, la emancipación de la mujer, el derecho a saber y a la autonomía, haciendo así su camino. Pero, aunque las mentalidades se resistían ferozmente, Freud, en este aspecto no fue el revolucionario que se han querido hacer ver: se inscribía más bien en una ideología retrógrada. De tal manera que, como decía Jacques Van Rillaer, a través de sus teorías sobre la feminidad: "Freud no creía hacer la descripción de los problemas de *ciertas mujeres*, sino que estimaba verdaderamente *explicar la naturaleza femenina*"[110].

¿Qué decir entonces de esta parte inalienable de la mujer que es la maternidad y de la que se podría considerar al menos que ayudaría en parte a que la mujer saliera adelante menos mal? ¿En qué se convierte la mujer a los ojos del psicoanálisis cuando se transforma en madre? ¿Se redime? ¿Se realiza? ¿Qué representa la maternidad y que papel va a jugar en la evolución del psiquismos femenino?

Y la mujer se hizo madre

Hay que saber que, para Freud, el malestar generado por la ausencia de pene perseguirá a la

---

106 S. Freud, "Le tabou de la virginité" (1918), *La Vie sexuelle*, París, P.U.F., 1969, p. 75.
107 S. Freud, *Neue Folge der Vorlesungen zur Einfürung in die Psychoanalyse. Gesammelte Werke*, Fischer, XV, p. 144.
108 *Ibid*., p. 142.
109 *Cf.* F. Montraynaud, dir., *Le XX^{e} Siècle des femmes*, París, Nathan, 1989.
110 *Cf.* J. Van Rillaer, *op. cit*., p. 225.

mujer hasta en la maternidad. Ya que, ¿qué es en el fondo la maternidad y por qué quieren las mujeres tener un bebé? De hecho, el “deseo de niño” viene a sustituir al “deseo de pene” o bien a identificarse con él. Dicho de otra manera, una mujer quiere tener un bebé para reemplazar al pene que no tendrá jamás. La equivalencia simbólica es muy legible, el niño viene en el lugar del pene:

> “Si se explora con suficiente profundidad la neurosis de una mujer, no es raro que se termine por llegar al deseo reprimido que tiene de poseer como el hombre, un pene. Un infortunio accidental en la vida de la mujer, infortunio que con bastante frecuencia es consecuencia de una constitución fuertemente masculina, ha activado de nuevo ese deseo de niño, que catalogamos como ‘deseo de pene’, en el complejo de castración, y que la convierte, por el reflujo de la libido, en el portador principal de síntomas neuróticos. En otras mujeres, nada permite indicar ese deseo de pene; su lugar está ocupado por el deseo de tener un niño, cuya frustración en la vida puede entonces desencadenar la neurosis. Es como si las mujeres hubieran comprendido – algo que sin embargo puede haber sido imposible como motivo – que la naturaleza ha dado a la mujer un niño como sustituto de otra cosa, con lo que ha debido frustrarla. En otras mujeres, uno se da cuenta de que los dos deseos estaban presentes en la infancia y se relevaron el uno al otro. Al principio, querían un pene como el hombre, y en una época posterior, pero aun infantil, el deseo de tener un niño reemplazó al primer deseo. No se puede descartar la impresión de que factores accidentales de la vida infantil, la presencia o ausencia de hermanos, la experiencia del nacimiento de un nuevo hijo en un periodo favorable son responsables de esta diversidad que sin embargo expresa que *el deseo de pene es fundamentalmente idéntico al de tener un niño* »[111].

De hecho, en el momento en el que se convierte en madre los problemas toman una dimensión particular, que conduce a la mujer hundirse en sus neurosis y sus comportamientos inadaptados. El malestar es tanto más evidente y más grave en tanto que tiene repercusiones directas sobre el desarrollo psíquico de los niños y en el equilibrio de la pareja. De creer al psicoanálisis, la mujer convertida en “mamá” vive y evoluciona en un contexto en el que el drama psicológico está potencialmente omnipresente. “Señora, haga lo que haga, ¡hará mal!” habría decretado un día Freud a un joven madre. La sentencia era firme, encerrando así a las madres en un papel de agente mórbido en el que la culpabilidad acude siempre a la cita. Hagan o no hagan, se encuentran siempre en una situación perdedora ya que, en el freudismo, “la omisión y la acción son tan patógenas la una como la otra”, análisis de Gérard Zwang[112]. En la lógica freudiana, toda acción materna es potencialmente traumatizante para el niño. La madre no tiene verdaderamente otra elección que la de obrar mal, y cada etapa de la educación es una ocasión de sufrir para el niño. Gérard Zwang describe esta culpabilización a ultranza:

> “*¿El niño es muy mimado?* Lo padres refuerzan la libido incestuosa que un día habrá que reprimir aun más violentamente. Sucumben inocentemente a su narcisismo retrasando la formación del SUPERYO. La unión demasiado fuerte a la madre favorecerá la homosexualidad del joven. El padre demasiado modesto-dialogante impedirá que se desarrolle la identificación con el progenitor masculino, favoreciendo también la homosexualidad.
> *¿El niño es educado severamente?*. Los padres castrantes harán que se desarrolle un SUPERYO excesivo. Las zurras incrustan la libido en sus partes posteriores, lo que explica la relación entre la

[111] S. Freud, “Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal” (1910). Trad, *La Vie sexuelle*. París, P.U.F, 1969, p. 108 (cursivas nuestras).
[112] G. Zwang, *La Statue de Freud*, París, Robert Laffont, 1985, p. 867.

homosexualidad y la paranoia. La amenaza de retirar el cariño produce un horrible traumatismo y agrava el masoquismo primario (o secundario). El padre demasiado enérgico te cierra el camino a las mujeres y te hace homosexual. La madre que desvaloriza a su hijo le hará también homosexual. La que pone trabas a la sexualidad de su hija la hará reacia a su marido.

¿El niño duerme en la habitación de sus padres? La escena primitiva va a aterrorizarle, va a creer que papá atraviesa a mamá a cuchilladas, arrancándole gemidos, además hay apósitos con sangre en el lavabo; la visión de su madre desnuda va a hundirlo en el Edipo positivo de donde la visión del terrible sexo materno no puede sacarlo más que para zambullirlo en el complejo de castración.

¿El niño duerme en su habitación? Cada vez que vaya a la cama será una horrible separación del lazo orgánico que lo une a su madre, se dará cuenta de que esa puta lo engaña con el padre. (...)

¿Recibe alimentación al pecho? La fijación materna será larga de reprimir, y el destete castrador será tanto más traumático cuanto más tardío.

¿Se alimenta con biberón? No puede estructurar su fase oral con el contacto con el seno materno y toda su vida estará marcada por esta frustración original"[113].

En su *Compendio de psicoanálisis* redactado en 1938, Freud subraya una y otra vez el carácter patógeno de los padre responsables, por sus acciones, de numerosos sufrimientos psíquicos de sus hijos a través, entre otros, del complejo de Edipo y del terror del complejo de castración.

En los años 1970, Françoise Dolto retoma la idea según la cual el niño es un sustituto fálico, es decir, un objeto que simboliza y reemplaza al falo que le falta a la mujer. Gracias a él, la madre va a ejercer el poder del que carece;

"La madre, para ella misma como para los demás se convierte en la imagen de un falo autóctono y eso no solamente en la época de la gestación"[114].

Esta interconexión entre el hijo y el ejercicio de poder es la continuidad del comportamiento que la niña adopta en el momento en que descubre la diferencia anatómica de sexos. En ese momento de su desarrollo comprende como escribía F. Dolto, "que no tiene cañito, y que será una mamá": esta toma de conciencia está marcada por la llegada de la muñeca en su vida de niña. Los juegos de una niña con su muñeca le permiten poseer un objeto que podrá manipular, domesticar y acariciar a su antojo:

"La muñeca es una cosa que prolonga al niño al igual que, en la función materna, su madre se prolonga en él. La muñeca es, para la niña, fetiche del pene ausente y como un medio de representárselo (...), en fin la muñeca puede ser el sustituto fálico de todo el cuerpo".

"Cuando es niño se hace verdaderamente edipiano, ya no es cuestión de muñecos sino de niños de verdad. De ahí el placer de cuidar al bebé, de dirigir a los pequeños, a menudo desarmados frente a sus intervenciones intempestivas. Sin embargo el fetichismo no está superado; subsiste una vez abandonadas las muñecas. Reaparecerá en la mujer adulta"[115].

Así, en algunos casos, la maternidad se parece a una perversión en la que los comportamientos "maternales" con respecto a los niños, que no son necesariamente los suyos no serían para ellas más que un medio de "manipular objetos fetiches, para manifestar su poder"[116]. Así, sucede que una madre se encierra en su relación con su hijo para ejercer todo su poder, bajo la cobertura de

[113] *Ibid*., p. 867-868.
[114] F. Dolto, *Les Chemins de l'éducation*, París, Gallimard, "Folio Essais", 1994, p. 68.
[115] *Ibid*., p, 65.
[116] *Ibid*., p. 66.

comportamientos maternales, en detrimento del buen desarrollo psíquico de su hijo. Las madres en el poder no son maternales:

> "Una mujer no puede ser 'maternal', es decir dar para que un niño se desarrolle, más que si está en una relación satisfactoria con el padre y con su propio hijo".

Si esta relación madre-padre es inarmónica, el niño corre el riesgo de ver su relación con su padre puesta en peligro, en este caso, la madre tiene tendencia a dar "el primer lugar al niño y no al progenitor adulto que serviría al niño de imagen que le permitiera hacerse adulto"[117]. El padre aparece en el psicoanálisis como el "salvador" del niño, aquel que, si se le permite interpretar correctamente su papel, sabrá intervenir en la relación madre-hijo prohibiendo al niño la posesión de la madre y podrá guiarlo así por el camino de su propia realización. Pero, por eso, la madre debe ser la introductora del padre con el niño con el fin de que éste acepte su autoridad y su influencia. Esta introducción "positiva" se hace por el discurso y los propósitos que ella tenga, o no tenga, con respecto al progenitor que busca su lugar en la relación con el niño. Sabiendo que el padre sufre ya, por añadidura, del sentimiento de ser tenido al margen, excluido o desalojado de su lugar junto a la madre. Para él, el niño sería una fuente de preocupaciones y de responsabilidades y representaría un serio rival, hasta tal punto de que, con ocasión de la gestación, de la que nunca conocerá los secretos íntimos:

> "Le parece [al padre] que el feto toma a la mujer más profundamente y durante más tiempo de lo que podrá él hacer nunca en ningún coito"[118].

Las teorías psicoanalíticas hacen pocos regalos a las madres que son lanzadas, arbitrariamente y sin grandes miramientos, al banquillo de los acusados. Ya que, a parte de que lo "haga siempre mal", la madre puede destruir psíquicamente a su hijo.

Y la madre hizo enfermar a su hijo

Cuando el niño sufre un trastorno grave, el comportamiento de la madre es directamente puesto en cuestión. A partir de los años 1950-1960, las madres fueron consideradas por el psicoanálisis como responsables y culpables de la esquizofrenia o del autismo del niño.

Las madres "esquifofrenógenas"

Freud no creía que el psicoanálisis pudiera ser de ninguna ayuda para los individuos que sufrían de esquizofrenia. La terapia que el preconizaba estaba basada en el intercambio verbal y no parecía adaptada a esos casos bastante perturbados para ser capaces de establecer la relación que fuera con un terapeuta. Pero sus discípulos no compartían todos su opinión, a pesar de sus repetidas advertencias.

Fue el caso de Frieda Fromm Reichmann, que había huido de la Alemania nazi para encontrar refugio en los Estados Unidos en 1932, y que consagró veintidós años de su vida al tratamiento psicoanalítico de pacientes psicóticos. Eminente psiquiatra, construyó su reputación sobre el interés muy particular que prestaba a la esquizofrenia. Aunque muy respetuosa con Freud, no tuvo en cuenta las especulaciones de éste sobre los orígenes de este trastorno grave[119]. Contrariamente a las

---

[117] *Ibid*., p. 66.
[118] *Ibid*., p.69.
[119] Es el psiquiatra de Zurich que utilizó por primera vez, en 1906, el término "esquizofrenia". Se habla hoy en día de *las* esquizofrenias para significar que existen varios subtipos. Se trata de una psicosis delirante crónica, uyas primeras manifestaciones aparecen entre los 15 y los 25 años, y que se caracteriza por una desorganización de todas las

teorías psiquiátricas del siglo XIX, F. Reichmann decretó que la esquizofrenia no era una enfermedad de origen fisiológico. Para esta mujer, reconocida por su dulzura, su gentileza y su respeto por los enfermos, la esquizofrenia era creada por el entorno del paciente y más específicamente por la influencia nefasta de la madre.

F. Reichmann rechazaba las objeciones de Freud según el cual los esquizofrénicos era individuos replegados sobre sí mismos, distantes, indiferentes, en ocasiones incluso hostiles y agresivos. Para ella, Freud había cometido un error de interpretación. El repliegue sobre sí mismos de esos pacientes y su distanciamiento de la realidad no eran más que un *síntoma*, una característica secundaria resultante más bien del tipo de relación que habían tenido, en su infancia, con las personas de su entorno próximo, particularmente y en primer lugar: su madre. Los esquizofrénicos eran de hecho tratables según F. Reichmann que pensaba que de hecho nacían normales y juego eran "maleados" por su entorno. Contrariamente a Freud, preconizaba la terapia por la palabra con estos pacientes:

> "El esquizofrénico debe, para empezar, ser curado de las heridas y frustraciones que ha sufrido en su vida antes de que podamos esperar que se cure"[120].

Esta teoría fue acogida con los brazos abiertos en los años 1950 y 1960 y se convirtió prácticamente en un evangelio en ese periodo. F. Reichmann presentó sus ideas en un sonoro artículo en *Psychiatry*, artículo que ella concluye con una corta frase que resonó en el medio psiquiátrico durante más de un cuarto de siglo:

> "El esquizofrénico es dolorosamente desconfiado y lleno de resentimiento hacia los demás a causa del terrible rechazo que ha sufrido por parte de los suyos durante la primera infancia, sobre todo por parte de su madre esquizofrenógena"[121].

Esta expresión de *madre esquizofrenógena*, literalmente *madre productora de esquizofrenia*, fue ampliamente retomada por los psiquiatras de la época en cruzada contra el mal desconcertante. Fue martilleada sin piedad en los oídos de varias generaciones de madres acusadas de ser la fuente de los sufrimientos de su hijo.

El concepto de madre culpable de esquizofrenia fue debidamente retomado por otros psicoanalistas como la psquiatra vienesa Trude Tietze en un artículo publicado bajo el título "Estudio sobre las madres de pacientes esquizofrénicos"[122]. Este artículo tuvo también una gran influencia sobre el pensamiento de la época y se basaba en sus observaciones recogidas mientras ejercía en el hospital John Hopkins de Baltimore. Había entrevistado a las madres de veinticinco adultos esquizofrénicos hospitalizados en su servicio. En sus entrevistas, T. Tietze no demostraba demasiada empatía con esas mujeres cuyos hijos sufrían de un mal aun tan mal conocido y sin embargo abordado como si no hubiera ningún secreto para los psiquiatras de la época.

> "Todas esas madres estaban tensas, nerviosas e intentaban ocultar su ansiedad, algunas lo conseguían mejor que otras. Se describían a sí mismas como 'angustiadas', 'muy nerviosas', 'temblando interiormente' y 'esperando siempre lo peor'".

Ninguna de esas mujeres había sido hospitalizada nunca por trastornos psiquiátricos ni siquiera

---

actividades psíquicas. Los principales síntomas son la disociación (disociación del pensamiento, disociación afectiva) y el delirio (alucinaciones, automatismo mental).

[120] F. Fromm Reichmann, "Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic therapy". *Psychiatry*, 11, 1948, p. 263-273.

[121] *Ibid.*

[122] T. Tietze, "A study of mothers of schizophrenic patients", *Psychiatry*. 12, nº4. noviembre de 1949, p. 55-65.

consultada por un psiquiatra, pero "todas esas madres carecían fundamentalmente de seguridad y sólo recuperaban la confianza a sí mismas cuando se sentían controlando la situación"[123]. Para T. Tietze, algunas de esas mujeres intentaban claramente dominar la situación siendo exigentes en sus demandas, "eran amables y educadas en apariencia, pero eran de hecho muy hostiles y llenas de resentimiento", mientras que las demás "parecían dóciles, sumisas y sonrientes, su sonrisa furtiva daba rápidamente lugar a muecas glaciales". T. Tietze era particularmente implacable con las madres "sumisas" y "sonrientes" de las que sospechaba que eran totalmente inconscientes de su hostilidad y de las motivaciones perniciosas que se ocultaban detrás de sus comportamientos. Estaba muy decidida a no dejarse manipular:

> "Una vez que caía su máscara, asustaba constatar la vida emocional de esas mujeres. Carecían totalmente de verdadero calor humano".

¿En qué basaba Trude Tietze sus interpretaciones para sacar conclusiones tan terribles y perentorias? En la observación de ciertos comportamientos:

> "Esas madres seguían las instrucciones del psiquiatra al pie de la letra. Nevara, lloviera o helara, procuraban no faltar nunca a una cita. Eran siempre puntuales, desoladas por hacer perder el tiempo al psiquiatra y siempre extremadamente agradecidas por el tiempo que les había otorgado. Hacía todo lo que estaba de su mano para causar buena impresión al médico. Se comportaban como "pacientes modelo" [124].

Tal actitud, que sería interpretada como un signo de confianza y de "buena alianza terapéutica", se diría hoy en día, era forzosamente, según T. Tietze, reveladora de una manipulación. La actitud de estas madres no tenía sin embargo nada de extraordinaria si se considera que se enfrentaban a una enfermedad misteriosa que destruía a sus hijos y que lo esperaban todo de un experto en el que habían depositado su confianza. Pero T. Tietze se veía resueltamente lúcida sobre las intenciones de esas madres forzosamente culpables.

> "No parecen consientes del peso y de la responsabilidad que colocan en el médico. Haciendo que cooperan dócilmente, dominan la situación de manera sutil y ponen así presión sobre el médico".

T. Tietze se mostraba muy irritada con esas madres que "hacían que" cooperaban tan fácilmente. Les reprochaba además que no le dieran las informaciones de las que tenía verdaderamente necesidad, como la edad había aprendido a no ensuciarse, o detalles sobre su vida privada y sexual. Cuando algunas aportaron finalmente las informaciones, Tietze rehusó tomarlas por dinero contante y sonante sobre todo cuando la madre hablaba de dedicación materna. Hicieran lo que hicieran las pobres mujeres, fuera cual fuera su actitud, no encontraban nunca la gracia a ojos de T. Tietze. En este proceso cruel y abusivo, las madres, antes incluso de tomar la palabra, eran consideradas culpables. Forzosamente.

¿Pero de qué eran culpables esas madres? ¿Y cómo habían inducido la esquizofrenia de su hijo? No importa qué observador exterior hubiera considerado la angustia de esas madres como previsible, normal, y como consecuencia más que origen de la enfermedad. Después de todo, debían enfrentarse a la triste realidad de un problema gravísimo. Pero T. Tietze no veía las cosas desde ese ángulo. Para ella, la causa principal de la enfermedad de esos adolescentes era el "rechazo" materno que había

---

[123] *Ibid.*

[124] *Cf.* E. Dolnick, *Madness on the Couch. Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis*, New York, Simon & Schuster, 1998, p. 99.

sufrido. Esas madres eran “enfermas”, incapaces de instaurar el menor lazo instintivo entre ellas y su hijo: no tenían ni la intuición ni la empatía necesarias y eso había acabado por destruir la salud mental de su hijo.

El estudio de T. Tietze, a pesar de su carácter arbitrario e infundado, fue proclamado “la investigación más completa sobre la naturaleza de la relación entre los padres y sus hijos afectos de esquizofrenia”[125]. A pesar de que Tietze nunca fue una figura emblemática en psiquiatría, sus ideas hicieron una bola de nieve, que desencadenó un verdadero alud. En menos de dos años, la noción de “mala madre” se había convertido en moneda corriente, y las conclusiones no verificadas de Tietze se habían transformado en una evidencia para todo el mundo. La psiquiatría se felicitaba por ese nuevo concepto ya que el tratamiento de la esquizofrenia parecía ahora al alcance de la mano. Ya que este mal era causado por una educación destructiva, bastaba con ayudar a los pacientes a superar los daños iniciales para que se curaran. El triunfo era total, el psicoanálisis en plena gloria ya que había resuelto por fin uno de los grandes misterios de la medicina...

En las décadas que siguieron, los artículos y libros sobre el tema se sucedieron, y pronto se organizó una lista completa de rasgos de carácter de la madre esquizofrenógena. Era “bribona y potencialmente desleal”, “lamentándose fácilmente de su suerte”, “irritable”, “sarcástica y cínica”, “pretenciosa” y “exhibicionista”, “se caracteriza por un maquiavelismo continuo al servicio de un egocentrismo poco simpático. La gente que la rodea, incluidos sus hijos, parece no existir más que para responder a sus necesidades y es de hecho manipulada y explotada o incluso ignorada”[126].

Los padres, sobre todo las madres, daban prueba de mucho menos entusiasmo que los psiquiatras frente a esas nuevas teorías. Se veían en el banquillo de los acusados son comprender verdaderamente lo que les pasaba. Ya abrumadas por la enfermedad de su hijo, debían ahora aceptar ser la causa directa de ello. Pero esos estados de ánimo no impresionaban a los psicoanalistas que explicaban que esas madres culpables buscaban descargarse del peso de su falta. Pero el hijo estaba gravemente afecto, y cuantas más pruebas de resistencia daba la madre, más probaba que era culpable.

Los sucesores de F. Reichmann de Tietze se mostraron aun más intolerantes hacia las madres. Harold Searles, uno de los expertos más respetados sobre la esquizofrenia en los años 1950-1960, fue un poco más lejos en este ataque en regla contra las madres. Para él, la confusión mental que caracteriza a las esquizofrenias es debida a los mensajes contradictorios que reciben de su madre. La imprevisibilidad de las emociones de estas últimas representaba según él, el peor de los peligros:

“Lo que es traumatizante no es la ausencia total de amor por parte de la madre, lo que si sucediera sería más fácilmente soportable”. El verdadero problema es que el amor de la madre “se expresa de manera caprichosa” y a menudo es” reemplazado de forma súbita e imprevisible por el rechazo”. El abandono sería entonces preferible. “Alguien abandonado a su suerte siempre saldrá adelante. Por el contrario ser rodeado de ternura ya afecto un instante y totalmente aislado psicológicamente al siguiente, constituye un verdadero obstáculo al buen desarrollo de una persona”[127].

Desde este punto de vista, la esquizofrenia no sería otra cosa que una tentativa desesperada de evitar la angustia poniendo en marcha “mecanismos de defensa inconscientes para protegerse de conflictos emocionales insoportables”. Retirándose del mundo, el niño escapa al sufrimiento

[125] *Ibid.*
[126] *Cf.* E. Dolnick, *op. cit.*, p. 99.
[127] H. Searles, “The schizophrenic individual's experience of his world », *Psychiatry*. 30, n°2, mayo 1967. p. 119-131.

causado por esta imprevisibilidad emocional y esta inestabilidad afectiva.

Searles fue seguido por otro psiquiatra, John Rosen, cuya popularidad en los años 1970 era innegable ya que fue nombrado "Hombre del año en 1971 por la Academia americana de psicoterapia. La técnica de Rosen, bautizada "análisis directo", descansaba en gran parte en su convicción de que las madres eran responsables de la esquizofrenia de sus hijos. En 1953, escribía en su artículo "La madre perversa": "Una persona esquizofrénica ha sido siempre imprescindiblemente educada por una madre que sufre una perversión del instinto maternal"[128]. Rosen clamaba sus certidumbres a quien quería escucharle, y los que escuchaban eran muy numerosos. Para él la esquizofrenia tenía una única causa. No intentaba imponer una teoría, sólo establecía hechos indiscutibles que ninguna prueba podía contradecir. La madre de un niño esquizofrénico era *forzosamente* malintencionada, explicaba, incluso aunque su naturaleza no mostrara ningún signo de maldad. Seguro de su teoría, Rosen explicaba fácilmente ciertas facetas de esta enfermedad como el fenómeno de los pensamientos paranoicos. Según él, el paciente no *imaginaba* los mensajes que decía recibir sino que los *recordaba* de su infancia. Los jóvenes comunicaban con sus madres de forma no verbal. Los paranoicos creían que recibían mensajes fuera de las vías de comunicación habituales, como era verdaderamente el caso cuando eran niños. Las voces amenazantes que escuchaban en su cabeza años más tarde sólo recordaban los mensajes "un padre, que incapaz de querer, se dirigía a su hijo con sentimientos y emociones cuyo tenor principal era, "No te muevas. Cállate. Muérete"[129].

A continuación de Rosen, Théodore Lidz, profesor en la universidad de Yale, difundió las mismas teorías culpabilizantes no solamente en los años, sino también en los 1970 e incluso en los 1980. Mientras que sus predecesores había descrito el perfil individual de los pacientes afectos de esquizofrenia, Lidz proponía definir precisamente la enfermedad en sí misma. Su definición del problema así como la serie de libros y artículos que publicó sobre el tema se basaban en un estudio en el que se siguió solamente a diecisiete pacientes esquizofrénicos de Nueva Inglaterra y a sus familias entre 1952 y 1964. En sus libros, enunciaba sin dudar lo que consideraba que era *siempre* verdadero a propósito de *todos* los esquizofrénicos y sus familias, Lidz nunca intentó proteger a los padres: no tenían más que aprender a vivir con esas verdades. Decía haber observado a ciertas mujeres "que utilizaban a sus hijos con el fin de compensar su sensación de vacío y de inutilidad en tanto que mujeres". Otras eran según él, "madres esquizofrenógenas típicas, desgraciadas e insatisfechas de su condición de mujeres frustradas", otras aun eran "distantes, hostiles, o daban prueba de un rechazo evidente con respecto a sus hijos enfermos. Lidz buscaba activamente lo que no funcionaba en casa de los padres de sus pacientes. Donde mirara, observaba siempre los mismos problemas. Los padres de niños esquizofrénicos faltaban constantemente a su deber. Organizó una lista de todos los factores que había identificado: la personalidad de los padres, la relación entre ellos, la relación con su hijo, la forma de comunicar verbalmente con todos los miembros de la familia, etc. Lidz decretó que esas familias no presentaban solamente un problema en una de esas categorías, sino que *todas* esas familias eran disfuncionales *a todos los niveles*, sin excepción.

Durante varias décadas, las teorías de numerosos psiquiatras que basaban su comprensión y, su tratamiento de la esquizofrenia en la culpabilidad parental y más en concreto, maternal se infiltraron eficazmente en la cultura. Ese mensaje sin piedad, introducido por ciertos templos del psicoanálisis como la universidad de Yale, se hizo un camino en el mundo de la psiquiatría y durante mucho

---

[128] *Cf.* E. Dolnick, op. cit., p. 109.
[129] *Cf.* E. Dolnick, op. cit., p. 110.

tiempo fue considerado una verdad establecida. Los padres se encontraban a menudo acusado de crímenes que ignoraban haber cometido, y las madres tenían que oír que, si hubieran consultado a un psiquiatra a tiempo, sus hijos no hubieran tenido que sufrir el mal que les afligía. Esas acusaciones eran una condena a la muerte psíquica para todas esas mujeres que debían ahora vivir con el terrible peso de la culpabilidad: habían causado la desgracia a quienes estaban sin embargo seguras de querer más que a nada en el mundo...

Las madres culpables del autismo de su hijo

El autismo también ha participado grandemente en la condena a las madres, culpables de los peores perjuicios por su naturaleza neurótica y su espíritu perverso. Esta enfermedad extraña se caracteriza por la indiferencia de un individuo frente a su entorno. La persona autista parece inaccesible, como viviendo en una realidad aparte. Parece pertenecer a un mundo que sólo ella conoce y donde es casi imposible encontrarla. Los problemas de comunicación que lleva asociados conducen a un lenguaje embarullado (para más detalles, ver las páginas 549 a 557). El niño autista tiene tendencia a repetir regularmente los mismos movimientos y a practicar la misma actividad con los mismos objetos, desinteresándose de otras distracciones. Puede entrar en cóleras terribles si los juguetes o libros, por ejemplo, no están en un orden preciso y misterioso que sólo él conoce.

El psicoanálisis se ha inclinado ampliamente sobre el autismo, y una vez más a la búsqueda de una causa que lo explicara todo. Había que encontrar un culpable, y fue la madre la que pagó los cristales rotos de esta nueva cruzada.

Léo Kanner, psiquiatra de origen austriaco reconocido en el mundo entero, fue aclamado durante mucho tiempo como “el padre de la psiquiatría infantil” en los Estados Unidos. Según Kanner, los padres de niños autistas son incompetentes e incapaces de comprender las necesidades de su hijo. Peor que eso, parecen no saber que hacer con él cuando nace y son incapaces de darle el calor y la ternura de los que tiene necesidad para desarrollarse. Los padres sólo se ocupan de su trabajo, y las madres consagran su tiempo a pasar el aspirador y a “asfixiar” a sus hijos más que a ofrecerles amor y afecto.

> “La mayor parte de los paciente habían tenido que enfrentarse, desde su más tierna edad. A la frialdad de sus padres, a su carácter obsesivo, y al hecho de que respondían a sus deseos materiales de forma maquinal e indiferente. Esos niños eran como cobayas ya que la preocupación por el rendimiento era el motor de los madres en lugar del calor humano y el placer de estar juntos. Estaban como guardados en *congeladores* que no se descongelaban nunca. La tendencia de esos niños a retirarse del mundo es un medio para ellos de apartarse de esa situación insostenible refugiándose en la soledad”[130].

La sentencia es firme, y el término “madre frígida” salta a escena. ¿Cómo contradecir la opinión de Kanner, ese psiquiatra de renombre, director del servicio de psiquiatría del célebre hospital John Hopkins? Su notoriedad era indiscutible desde la aparición de su libro *La Psiquiatría del niño*[131]. Había descubierto el autismo, le había dado nombre, descrito y, ahora, lo explicaba. Su teoría muy popular fue retomada rápidamente por otros psiquiatras que publicaron a su vez una plétora de artículos y libros sobre el tema. ¿Qué posibilidad tenían las madres de hacer frente a esos ataques en modo y forma?

Bruno Bettelheim, otro mascarón de proa del psicoanálisis después de la guerra, tuvo un impacto

---

[130] L. Kanner, “Emotional Interference with intellectual functioning”, *American Journal of Mental Deficiency*, 56, 1952, p, 701-707.

[131] L. Kanner, *Child Psychiatry*, Springlield, III: Charles C, Thomas, 1948.

resonante en el estudio y la pretendida comprensión del autismo. Mientras Léo Kanner introducía la noción de "madre frígida", Bruno Bettelheim ponía a punto otra teoría del autismo que haría pasar a Kanner por un niño del coro. Residente en Viena, Bettelheim fue deportado en 1938, como tantos otros judíos, a Dachau y luego a Buchenwald. Durante doce largos meses, fue testigo de los peores horrores antes de ser liberado. Los recuerdos de ese periodo acosaron a Bettelheim el resto de su vida. En 1939, se exilió en los Estados Unidos. Se instaló en Chicago y se interesó rápidamente por el fenómeno del autismo. Profesor en la universidad de Chicago, abrió una escuela, "la Escuela ortogénica", cuya vocación era recibir niños que sufrieran trastornos psicológicos y más específicamente autismo.

Bettelheim construyó su célebre teoría sobre el autismo combinando su experiencia en los campos de concentración y su trabajo con niños que sufrían trastornos psicológicos. Según él, existía una relación evidente entre ambos que le permitiría literalmente transformar la visión de los psiquiatras sobre el autismo. En su célebre libro *La Fortaleza vacía*[132], Bettelheim presenta su teoría:

> "El niño que desarrolla una *esquizofrenia infantil*[133] parece percibir su vida y a sí mismo exactamente como lo haría un prisionero en un campo de concentración: sin ninguna esperanza y a merced de fuerzas exteriores irracionales y destructoras que lo utilizan para sus propios intereses".

De pronto, todo parece aclararse: el niño solitario y replegado sobre sí mismo ¡no estaría en la misma situación que el prisionero que no tiene otra elección que la de desaparecer en su mundo imaginario? La aniquilación de sí mismo era la mejor estrategia que un prisionero podía adoptar, y ¿qué es el autismo sino la aniquilación de uno mismo llevada al extremo? Pero Bettelheim fue aun más lejos ya que pretendía que los prisioneros a merced de los guardias SS estaban en mucha mejor situación que los niños autistas en la casa de sus padres, en la medida en que los prisioneros tenían al menos la posibilidad de conocer otra cosa previamente.

> "La diferencia entre la terrible condición de prisioneros en los campos de concentración y las condiciones que favorecen la aparición del autismo y de la esquizofrenia en los niños es, evidentemente, que el niño nunca ha tenido la oportunidad de desarrollar su propia personalidad". "A lo largo de este libro, expongo mi convicción de que el factor determinante en el autismo infantil es el deseo del padre de que el niño no exista"[134].

El mensaje "anti-padre" de Bettelheim se expandió como un reguero de pólvora a las cuatro esquinas de los Estados Unidos y fue aceptado de corazón por un gran número de psiquiatras. Los debates se sucedían en los periódicos y revistas sobre la naturaleza de las maldades de los padres: ¿las madres de nos niños autistas eran demasiado distantes o al contrario demasiado asfixiantes?

Esta denigración sistemática de las madres se basaba en dos elementos muy específicos. El primero era que esos niños *parecían vivos* y alertas, en una palabra *parecían* normales. Era pues evidente que alguna cosa les había sucedido, y esa cosa se remontaba forzosamente a la primera infancia ya que en general el autismo se diagnostica a la edad de 2 años. Los padres eran pues los culpables anunciados. ¿Qué otro estaba presente en la escena del crimen? Las madres no tenían la menor oportunidad frente a pruebas abrumadoras. El aspecto normal de sus hijos indicaba claramente que el autismo es un trastorno emocional y no orgánico. Los pocos psiquiatras en

---

[132] B. Bettelheim, *The Empty Fortress*. New York, Free Press, 1967.
[133] Nombre dado al autismo en los inicios del estudio de este fenómeno.
[134] *Ibid.*

desacuerdo con esta perspectiva eran ampliamente superados por los que la compartían. La gran mayoría de psiquiatras sabían perfectamente donde buscar la causa de los trastornos emocionales de sus jóvenes pacientes...

El segundo elemento que demostraba la culpabilidad de los padres eran los increíbles "dones" que los niños autistas parecían tener para ciertas proezas como la memorización de listas de nombres o de palabras, o incluso su capacidad para interpretar al piano una melodía escuchada solamente una vez en la radio. Era la prueba formal de que esos niños eran víctimas de la mente perversa de sus madres. El verdadero problema venía de esas madres arrogantes que buscaban hacer de sus hijos seres "perfectos". "Ponen una presión excesiva sobre los niños con el fin de que alcancen fases de desarrollo que están más allá de su edad o de sus intereses del momento", observaba J. Louise Despert[135] una renombrada psiquiatra y especialista en autismo. "Esas madres sobre-intelectualizadas y despegadas emocionalmente, explicaba, buscan la realización en esferas intelectuales más que en los contactos humanos". No era pues sorprendente que empujaran a sus hijos a cumplir tareas perfectamente desprovistas de todo interés como "la memorización de fragmentos de música, números de placas mineralógicas, datos astronómicos, listas de palabras sin fin, etc.".

La cuestión no era tanto saber si los padres volvían locos a sus hijos, ya que eso era obvio, sino saber como conseguían hacerlo. Pocos especialistas pensaban que los padres fueran intencionalmente malvados. Otra psicoanalista de renombre, Margaret Ribble[136], insistía en el hecho de que existen dos tipos de madres. La madre "positiva" que ama a su bebé "sin la menor reserva, sin sentimiento de imposición... Y sin tener la impresión de sacrificarse". Envía así a su hijo el mensaje de "que es verdaderamente querido y que forma parte integrante de la familia". En el lado opuesto hace estragos la madre "negativa".

> "La madre negativa no quiere de verdad a su hijo. No es capaz de consagrase a él y eso se ve rápidamente en la forma en que se ocupa de él. Vive la maternidad como un deber y responde negativamente a las necesidades de su hijo. Independientemente de los libros que lea sobre como cuidar a su hijo y de todos los esfuerzos que haga para seguir sus consejos, acabará por aplicarlos de forma inapropiada y sin ninguna ternura particular. De hecho, es inútil intentar que aprenda nada".

Para Ribble, la lección de todo esto era clara: "Me parece que la madre de un niño que desarrolla comportamientos autistas es un caso extremo de esa madre "negativa", y desgraciadamente su hijo va a ser el primero en pagar el precio".

Con el tiempo, otros psicoanalistas continuaron oscureciendo el retrato de la figura materna. Así, la muy influyente psicoanalista Beata Rank, por ejemplo, insistió en la naturaleza muy trastornada de las madres de niños autistas. Para ella, esas madres eran mujeres perturbadas en las que "el rayo de sol que emana de toda madre espontánea y tiernamente dedicada a su hijo, falta"[137]. Según B. Rank, esas madres *parecen* bien adaptadas y, algunas, son intelectualmente brillantes. Pero no hay que confundirse, esas madres no eran solamente frías y maquinales, como robots o zombis: escondían de hecho algo peor aun. Eran parásitos, talmente desprovisto de vitalidad propia que necesitaban, como los vampiros, robársela a otro.

---

[135] J. L. Despert, "Reflections on early Infantile autism", *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. 1, n°4, 1971, p. 363-367.
[136] *Cf*. E. Dolnik, *op. cit*.
[137] B. Rank, "Adaptation of the psychoanalytic technique for the treatment of young children with atypical development"; American Journal of Orthopsychiatry, 19 de enero de 1949, p. 130-139.

> "Tienen un deseo tal, una esperanza tal de encontrar en la maternidad un medio de existir, de ser una verdadera persona capaz de verdaderas emociones que acaban por angustiarse, llenas de ambivalencia y temen fracasar en su proyecto. 'La esperanza' profunda de las madres, explica Rank, es encontrar "a través de su identificación con su hijo, la carne de su carne, un medio de vivir procurándose todas las alegrías de la verdadera vida"[138].

Para una mujer desprovista de sentimientos maternales, este deseo de hijo representa un verdadero riesgo. La solución es entonces tener un *buen* bebé, es decir, un bebé que no sea demasiado exigente.

> "Un bebé pasivo no representa ninguna amenaza, porque no tiene exigencias particulares frente a su madre que vive constantemente con el miedo a mostrar que ha hecho muy poco, por no decir que no tiene nada que ofrecer en el plano afectivo, que no es más que una impostora"[139].

Otra corriente de pensamiento psicoanalítico que circulaba en la época había llegado a las mismas conclusiones pero por un camino diferente. No se focalizaba en la hostilidad inconsciente de las madres, sino por el contrario, en su devoción extrema. Los psiquiatras Maurice Green y David Schecter, por ejemplo, pensaban que las madres de niños autistas estaban constantemente al acecho de las necesidades de sus hijos a las que se apresuraban a responder. Por consiguiente, los niños no veían el interés de hablar para pedir lo que fuera ya que todos sus deseos estaban satisfechos de entrada y, por ello, "no tenían ni la necesidad ni la oportunidad de desarrollar un medio de comunicación convencional"[140].

Los psiquiatras tenían así *atrapados* a los padres: hicieran lo que hicieran, estaban siempre e irremediablemente perdidos. En un caso, su hostilidad había vuelto locos a sus hijos desamparados, y, en el otro, les habían asfixiado de amor de forma que les impedían crecer, siendo lo peor ser culpable de los dos crímenes a la vez. Ya que por supuesto, existía una teoría que combinaba los dos casos. Los padres que desamparaban o asfixiaban a sus hijos de forma consistente al menos tenían la ventaja de ser previsibles, y los niño tenían una oportunidad de aprender a enfrentarse a la situación. El verdadero peligro venía de padres fríos y distantes un día, afectuosos y tiernos al siguiente. El niño sometido a este tipo de tratamiento acababa por *deformarse* bajo el efecto de tal presión. Desorientado y desesperado, acababa refugiándose en el silencio y la soledad.

Y hoy, ¿siguen siendo culpables las madres?

Durante décadas, el psicoanálisis se empleó en sabotear a la parte frágil que la sociedad de los hombres había dejado a la mujer: su papel maternal, la transmisión, con la vida, del amor, de la educación de los primeros años. Desde hacía milenios, las mujeres eran consideradas como inferiores a los hombres, salvo en el terreno familiar en el que se reconocían sus competencias y su valor. Con el psicoanálisis, ya no les quedaba ese terreno reservado.

Los estados Unidos contribuyeron durante mucho tiempo a vehicular esas teorías culpabilizantes frente a la madre, hasta que la corriente de pensamiento freudiano perdió progresivamente vigor en los años 1980 y 1990. Hoy, se practica un enfoque de comprensión del psiquismo humano basado en la experimentación de la que carece cruelmente el enfoque psicoanalítico. La franca retirada de las teorías psicoanalíticas en ese país fue motivada por un espíritu crítico cada vez más desarrollado en

[138] *Ibid.*
[139] *Cf*. E. Dolnik, *op cit*., p. 199.
[140] M. Green y D. Schecter, "Autistic and symbiotic disorders in three blind children", *Psychiatric Quarterly*. 31, 1957, p. 628-646.

el terreno de la psicología que condena la falta de rigor de los estudios de los años 1950 y 1970. Las publicaciones de Trude Tietze y Théodore Lidz fueron justa y severamente criticadas por su ausencia total de rigor científico.

La ausencia de "grupos de control[141]" en los dos casos se considera como inaceptable para los investigadores de hoy, y la validez de las conclusiones se pone en cuestión por ese hecho, no puede decentemente hacerse ninguna generalización al resto de la población. Frente a las críticas que se le hicieron en 1995. Théodore Lidz se creció y respondió; "¡No había ninguna razón válida para tener grupos de control ya que era *evident*e que esas familias eran totalmente anormales!" Pero en el siglo XX, el término *evidente* no tiene nada de evidente y más claramente en los medios científicos.

La psicología moderna ha comprendido que el psiquismo humano no era un terreno de juego sobre el que se pueden enunciar pseudos-verdades sin tener pruebas tangibles de lo que se dice. El drama psicológico que cientos de madres de niños esquizofrénicos o autistas vivieron durante años, acusadas de las peores maldades por la fe de un puñado de psiquiatras, es tanto más inadmisible en tanto que la investigación científica demuestra hoy que esos trastornos son en gran parte de origen neuropsicológico. ¿Qué consecuencias trágicas ha podido tener la culpabilización a ultranza de esas madres? ¿Cuántas madres han vivido en la convicción de que eran monstruos incapaces de dar amor verdadero a sus hijos? ¿Cuántos dramas familiares y vidas arruinadas?

Podríamos decir que esta visión tan negativa de las madres y de su perversidad latente ya no está de actualidad y que los ejemplos citados en este capítulo están superados, que las cosas han evolucionado. Pero ¿han cambiado tanto? No en Francia, en cualquier caso. En mayo de 2005 una psicoanalista, interrogada sobre la cuestión de la transmisión del nombre de la madre a sus hijas, declaraba:

> "Se sabe (...) que la perversión sexual, que pretendidamente no existe en las mujeres, encuentra un terreno de ejercicio privilegiado: el de la maternidad. Ese campo puede librarse a todas las desviaciones si el padre no acude a respaldar al niño, a ayudarle a construir un espacio y un tiempo que le sean propios. El hombre, el padre, debe arrancar al niño a la noche de las madres, a las reinas de la noche"[142].

Parecería pues que, en el Hexágono, las madres sigan siendo consideradas como peligrosas para sus hijos, cuando no mortíferas. Como la Reina de la noche de *La Flauta mágica* de Mozart que quiere arrancar a su hija Pamina de la influencia de su padre, el prudente Sarastro, se desgañitan en gritos histéricos y devastadores. No hablamos de algunas madres, de algunos casos abusivos: ¡no! Son LAS madres en general, TODAS las madres. ¿Dónde están los estudios, las encuestas? ¿En que se basaban esas alegaciones perentorias?

Otro ejemplo muy reciente. Mientras que la psicología moderna reconoce la culpabilización como uno de los peores enemigos de la autoestima, uno de los pilares centrales de la realización de los seres humanos, se sigue oyendo a los psicoanalistas declarar en la radio a miles de oyentes:

> "La culpabilización es muy útil y juega un papel esencial. Es importante que las madres se culpabilicen, ya que es la única forma de que se pongan en cuestión y dejen de pensar que son perfectas... "[143].

---

[141] Cuando se realiza un estudio, se constituye un "grupo experimental" (aquí un grupo de niños esquizofrénicos) y un "grupo control" (que hubiera debido ser un grupo de niños no esquizofrénicos). Para sacar conclusiones válidas, a continuación es preciso comparar las observaciones obtenidas en cada uno de los grupos.
[142] *L'Express*, nº 2810, del 9 al 15 de mayo de 2005.
[143] Declaraciones recogidas en Europe 1, enero de 2005.

La prensa femenina y la revista "*Parents*" se conforman con frecuencia con esta visión asfixiante: ¿el bebé regurgita? Eso "tiene sentido": explica, con ese síntoma, una mala relación con la madre. ¿El niño es disléxico? La culpa de la madre, ahora u siempre – aunque esté establecido que la dislexia es un problema neuropsicológico, hereditario y por tanto innato. ¿Tiene asma? Sin duda porque su madre lo asfixia, ¿Tiene problemas en la escuela? Un problema de apego; la prueba, escribe "despegado", lo que confirma su voluntad de cortar ese "cordón" que lo estrangula en su búsqueda de autonomía.

En Internet, la misma historia: en los trastornos del comportamiento alimentario, es siempre la relación con la madre la que está en juego: demasiado pecho, no suficiente pecho, la mujer forzosamente ha interpretado mal su papel de madre nodriza, y por eso usted está demasiado gordo, o demasiado delgado, o demasiado bulímico:

> "Al no estar ocupados más que en llenarse la boca, las personas que desarrollan una bulimia escapan a las dificultades que plantea la vida de relación, como si no pudieran o no quisieran crecer hasta el Edipo, como si no estuvieran aun en un registro de relación con el otro sino más bien de relación con el pecho materno. Así, aunque la bulimia aparezca a menudo en el momento de la adolescencia o en una fase de la vida adulta particularmente crítico, tiene sus fundamentos en las primeras fases de la vida infantil. Algo del tipo del miedo, del horror o del disgusto – pueden hacerse todo tipo de hipótesis – dado que *la primera relación con otro, tan importante para tu relación ulterior con los demás, no ha sido la que debería haber sido*"[144].

Una madre incoherente que no nos ha dado la buena respuesta, y nos vemos sumergidos en el desorden alimentario de por vida.

Hoy, la mayor parte de los países occidentales han abandonado las teorías psicoanalíticas en favor de enfoques más objetivos y experimentales, con la excepción de Francia y Argentina. El estudio del psiquismo humano está todavía en sus inicios porque tiene sólo un siglo de edad, una gota de agua en la historia de la humanidad. ¿No somos un poco arrogantes imaginando que hemos sabido desencriptar de entrada todos los secretos y misterios que encierra la mente humana? ¿Cómo podemos carecer de humildad al punto de adelantar teorías sin incluso pasar renunciando a ellas por hipótesis testables y por tanto verificables? ¿Deberíamos temer que tales verificaciones prueban que la era del psicoanálisis está en la actualidad pasada?

Al igual que sería inconcebible tratar una enfermedad fisiológica, como un cáncer, con la ayuda de medicamentos que no hubieran sido sometidos a tests clínico rigurosos, parece inverosímil tratar los trastornos psicológicos con técnicas subjetivas y no testadas experimentalmente, como pretenden los psicoanalistas. ¿Cómo puede ser que nos permitamos tratar con las mentes de seres humanos como nunca osaríamos hacer con sus cuerpos? Reflexionemos en ello, pero reflexionemos rápido ya que el tiempo presiona en nuestro país, primer consumidor mundial de antidepresivos y ansiolíticos. ¿Podría ser que este triste record sea debido al hecho de que entre el consumo de esos "salvavidas" del psiquismo que son los medicamentos y el diván se ofrecen pocas alternativas a los que sufren?

¡Demos pruebas de un poco de humildad, queridos colegas, y coloquemos sin tardar los intereses de nuestro pacientes en el centro del debate!

---

[144] www.boulimie.fr

3. El drama del autismo

DURANTE MÁS DE CUARENTA AÑOS, BRUNO BETTELHEIM FUE CONSIDERADO POR EL GRAN PÚBLICO INTERNACIONAL COMO UNO DE LOS PSICOANALISTAS MÁS INFLUYENTES DEL MUNDO, UN INTELECTUAL VIENÉS QUE, SEGÚN LAS PALABRAS DE UNO DE SUS ADMIRADORES, REPRESENTABA "UNO DE LOS POCOS AUTÉNTICO HEREDEROS FREUDIANOS DE NUESTRO TIEMPO". PERO, COMO DESCRIBE RICHARD POLLAK EN BRUNO BETTELHEIM O LA FABRICACIÓN DE UN MITO, UNA BIOGRAFÍA[145], *ERA UN NEGOCIANTE DE MADERAS QUE SE INVENTÓ UN PASADO ACADÉMICO GLORIOSO DESPUÉS DE SU EMIGRACIÓN A LOS ESTADOS UNIDOS EN 1939. DE ESTAFA EN ENGAÑO, BETTELHEIM AFIRMÓ HABER FRECUENTADO EL CÍRCULO FREUDIANO, CURADO NIÑOS AUTISTAS EN VIENA, INTERROGADO A 1.500 PRESOS EN SU FAMOSO ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE LOS COMPROTAMIENTOS EN CAMPOS DE CONCENTRACIÓN Y SOSTENIDO QUE DEBÍA SU LIBERACIÓN DE BUCHENWALD A LA INTERVENCIÓN DE ELEANOR ROOSEVELT.*

LA ESCUELA ORTOGÉNICA SONIA SHANKMAN, SITUADA EN EL CAMPUS DE LA UNIVERSISAS DE CHICAGO, ACOGE A NIÑOS QUE SUFREN TRASTORNOS AFECTIVOS: BETTELHEIM FUE EL DIRECTOR DURANTE TREINTA AÑOS. EN SUS LIBROS, REIVINDICA LA CURACIÓN DE "CENTENARES" DE NIÑOS QUE TEMÍA POR SUS VIDAS SI SE QUEDABAN CON SUS PADRES. LOS RELATOS DE CASOS POSITIVOS, REDACTADOS BAJO SEUDÓNIMO, SUSTENTAN SU REPUTACIÓN, Y ESTADÍSTICAS CUIDADOSAMENTE ELABORADAS VIENEN A RESPALDAR LAS AFIRMACIONES EGÚN LAS CUALES BETTELHEIM CONSEGUÍA REINTEGRAR AL 85% DE SUS JÓVENES PACIENTES A UNA VIDA NORMAL.

EN SU BIOGRAFÍA, RICHARD POLLAK MUESTRA COMO EN LA ESCUELA DE ORTOGENIA, EL "DR B.", COMO LE LLAMA, PIERDE A MENUDO LA SANGRE FRÍA Y MALTRATA FÍSICA Y EMOCIONALMENTE, A LOS NIÑOS, MIENTARS QUE, EN SUS ARTÍCULOS, SUS LIBROS, Y DESDE LO ALTO DE SU PUPITRE DE CONFERENCIANTE, CLAMA QUE TALES CASTIGOS ESTÁN PROHIBIDOS. NOS EXPLICA TAMBIÉN COMO BETFELHEIM PLAGIÓ CIERTAS PARTES DE PSICOANÁLISIS DE LOS CUENTOS DE HADAS[146], *SU CÉLEBRE LIBRO QUE OBTUVO NUMEROSOS PREMIOS LITERARIOS, ENTRE OTROS EL NATIONAL BOOK AWARD.*

---

[145] R. Pollak, *Bruno Beltelheim ou la Fabrication d'un mythe, une biographie*, París, Les Empêcheurs de penser en rond, 2003.
[146] Julius Heuscher es el autor en su mayor parte.

Bettelheim el impostor

Richard Pollak
creció en el vecindario de la universidad de Chicago donde Beltelheim se instaló en los años 1940 para hacerse cargo de la dirección de la escuela ortogénica. Su hermano Stephen Pollak, sin duda autista, será atendido por Beltelheim. Cuando éste le declara que Stephen se ha suicidado, Pollak empieza a sospechar que no es el héroe terapéutico al que la prensa adula. Sabe que es falso; su hermano ha muerto accidentalmente tras una caída a través de una tolva mientras jugaban los dos en un granero.
Después del suicidio de Beltelheim en 1990, Richard Pollak inicia la investigación de los hecho ocultos tras la estatua de Beltelheim. Descubre la historia de un chico educado en una familia vienesa, un hogar ensombrecido por la sífilis del padre, de muchos años de duración. Beltelheim se siente feo, execra su vida deficiente y soporta mal, a la muerte de su padre, tener que abandonar sus estudios en la universidad de Viena, para hacerse cargo del negocio familiar de maderas cuando sólo tiene 23 años. Durante toda su vida Beltelheim estuvo socavado por la depresión y se sintió extranjero, judío que se desprecia y se compensa clamando alto y fuerte a los judíos de Europa que se entreguen ellos mismos al horno del Holocausto sin un gesto de rebelión.

Empezamos nuestra entrevista [147] *preguntando a Richard Pollak si no le ha sorprendido descubrir que una buena parte de la gran reputación de sabiduría y de perspicacia del psicoterapeuta Bruno Bettelheim estaba de hecho basada en la mentira.*

Sí, verdaderamente me sorprendió. A partir de su reputación como profesor en la universidad de Chicago, y dado que le conocí, así como mis padres, sabía que Bettelheim podía mostrarse arrogante y dogmático. Pero, cuando empecé mis investigaciones, no sabía en absoluto que era un disimulador crónico y, según las palabras de uno de sus colaboradores, que mentía “todo el tiempo”. Al contrario, me parecía evidente que sus libros estaban basados en sólidas investigaciones y que las técnicas terapéuticas que aplicaba en la escuela ortogénica eran tal como afirmaban sus adeptos y los medios. Pensaba realmente que su estatus de autor de referencia y de heroico sanador de niños autistas y perturbados era ampliamente merecida.

Pero, desde el principio de mis investigaciones, di con las catorce páginas del *curriculum vitae* que Bettelheim había enviado a esa pequeña universidad para chicas de Illinois, allí donde había empezado a enseñar en los años 1940, después de haber inmigrado a los Estados Unidos. En ese CV, afirma haber dedicado catorce años, en lugar de los seis habituales, a sus estudios universitarios en Viena, sin mencionar que los abandonó durante diez años para ocuparse de la empresa familiar de maderas. Bettelheim declara igualmente haber obtenido varios doctorados *summa cum laude* en filosofía, en historia del arte y en psicología, mientras que los registros universitarios no muestran más que un doctorado en filosofía, sin ninguna mención. Describe también, cómo bajo la férula de artistas importantes, pinta, esculpe arcilla y trabaja la madera en la *Kunstgewerbeschule* de Viena. En ese CV, Bettelheim afirma también que se hace “miembro de la Sociedad de música moderna bajo la dirección personal de [Arnold] Schöenberg”.

Siempre según ese *curriculum*, Bettelheim trabaja dos años como asistente en el *Kunsthistorisches Museum*, participa en excavaciones arqueológicas durante seis meses y extrae antigüedades romanas. A partir de 1927, se convierte en “miembro del consejo de administración de la comisión de la vivienda de Viena hasta el despido de todos sus miembros antifascistas “. Por entonces, Bettelheim dirige seminarios para estudiantes de primer año y supervisa sus

[147] Entrevista de Catherine Meyer y Agnès Fonbonne, traducción: Agnès Fonbonne.

investigaciones en historia del arte y en filosofía en la universidad donde imparte además cursos a los adultos – cursos adaptados a personas con privaciones materiales. En ese mismo CV, se dice que dirige la sección de obras de arte de la biblioteca de la Baja Austria y, en tanto que agregado a la Asociación para el estudio de la historia del teatro, aprovecha para supervisar la enseñanza de arte en las escuelas Montessori de Viena. Encuentra aun tiempo para publicar dos libros entre ellos el de su tesis.

A ese impresionante pabellón de caza, Bettelheim añade “una sólida formación en todas las ciencias humanas así como en sociopsicología y una experiencia en la enseñanza de estas materias, incluida la psicología tradicional y la psicopatología”. Es además “miembro de una asociación de psicólogos y educadores profesionales cuya investigación está dirigida a los problemas del desarrollo de los niños y adolescentes”[148]. En 1945, en una declaración bajo juramento en el tribunal de Nüremberg, Bettelheim sostendrá que, durante los doce años que precedieron a la anexión de Austria por los nazis en 1938, “había proseguido su trabajo de investigación en psicología y ciencias de la educación”. No encontré ningún rastro sin embargo, que confirmara que todo esto, ni ninguna de las demás reivindicaciones de su CV fuera cierto, y Regina Alstadt, su primera mujer con la que se había casado en los años 1930, me confirmó que no lo era. (Por una extraña ironía de la suerte, mientras Bettelheim reinventaba sus palmas académicas, los nazis destruyeron las verdaderas; e 3 de julio de 1941, los administradores de la universidad de Viena informaron a su jerarquía berlinesa que los diplomas de Bettelheim así como los de los demás judíos habían sido anulados a causa de sus “crímenes” contra el II Reich.)

¿Cómo pudo Bettelheim desenvolverse son mentiras tan audaces? ¿Nadie, en la universidad de Chicago o entre la comunidad de psicoanalistas de Chicago, tuvo la idea de poner en duda sus invenciones?

No. Retrospectivamente, esto parece muy sorprendente, pero, al principio de los años 1940, cuando Bettelheim empieza a hacerse conocer en la universidad, no es sorprendente que todo el mundo tenga tendencia a creer lo que cuenta de su pasado. Después de todo, es un judío perseguido que acaba de pasar diez meses en Dachau y Buchenwald. Como tantos otros inmigrantes judíos acosados por el III Reich durante los primeros años, Bettelheim llega a los Estados Unidos sin un chavo. Tiene desesperadamente necesidad de un trabajo asalariado, y los que tienen capacidad de ayudarlo tienden forzosamente a un oído compadecedor y cree su palabra. Incluso en el caso poco probable en el que la administración de la universidad de Chicago hubiera deseado verificar el CV de Bettelheim y la autenticidad de sus afirmaciones, difícilmente lo hubiera conseguido, teniendo en cuenta los bombardeos de las fuerzas aliadas que empezaban sobre Viena. Además, muchos universitarios estaban impresionados por Bettelheim; no tanto por las catorce páginas de su CV como por la certeza vienesa que desplegaba y por el aura freudiana que le acompañaba. En esa época, América sufría aun un complejo de inferioridad cultural en relación a Europa, incluso en una universidad tan eminente como la de Chicago; y la evidente seguridad de Bettelheim así como sus aparentes éxitos vieneses daban un cierto exotismo a su presencia en el campus.

Cuando se da cuenta de que nadie va a poner en cuestión sus calificaciones, Bettelheim inventa otras. Desde el principio, pretende que debe su liberación de Buchenwald a la intervención de Eleanor Roosevelt, añadiendo a la ocasión el nombre del gobernador del Estado de Nueva York, Herbert Lehman, a la lista de salvadores. No existe ninguna prueba de que ninguno de los dos haya

[148] CV Bruno Bettelheim, documents M. A. Cheek.

intervenido en su favor. Bettelheim fue liberado en la primavera de 1939 con cientos de otros prisioneros porque los oficiales nazis temían que el tifus y las otras epidemias que devastaban entonces el campo superpoblado no llegaran a Weimar y contaminaran a las comunidades vecinas. Hitler incluso concedió su *imprimatur* al éxodo declarando oficialmente la amnistía de esos prisioneros el 20 de abril de 1939, día de su cincuenta aniversario. A pesar de esos hechos fácilmente demostrables, la anécdota de la intervención de Eleanor Roosevelt se hizo casi palabra del Evangelio de tanto repetirla Bettelheim durante años. Treinta años después de su llegada a los Estados Unidos, el *New York Times Magazine* consagró un artículo admirativo, presentado en portada, sobre la carrera de Bettelheim y la forma en que Eleanor Roosevelt y Herbert Lehman, que "sabían de la amplitud de su trabajo" en Viena, habían contribuido a su liberación de Buchenwald.

Los medios, el personal de la escuela ortogénica, sus colegas de la facultad y la mayor parte de los miembros de la comunidad psicoanalítica, creían todos en las afirmaciones de Bettelheim según las cuales había frecuentado el círculo de Freud. En una historia que repitió durante años, pretendía haber planteado su candidatura al Instituto de psicoanálisis de Viena. Bettelheim cuenta que fue escuchado por tres personas: Paul Federn, psicoanalista e íntimo de Freud, Anna Freud, y una tercera personas de la que no se acuerda. En 1989, un año antes de su muerte, expuso esta historia una vez más ante un platel de psicoanalistas, en Boston. Según esta versión, el propio Freud habría entrado en la habitación durante la entrevista y le habría preguntado cual era su formación. En este relato, Bettelheim hace un resumen preciso de sus éxitos vieneses. "Le dije entonces que había empezado mis estudios de literatura para dedicarme en seguida a la historia del arte y llegar por fin a un doctorado en teoría de la estética. Sigmund Freud respondió: "Es exactamente lo que se necesita para potenciar el desarrollo del psicoanálisis. Necesitamos gente con una vasta formación humanista mucho más que con una formación médica". En otra versión de ese encuentro, Bettelheim afirma que después de la presentación por Anna, Sigmund Freud declara: "Un Bettelheim no tiene necesidad de ninguna introducción para serme presentado". "Freud, añade, frecuentaba la casa de mi abuelo cuando era estudiante. Se hizo amigo de uno de mis tíos con el que realizó el servicio militar"[149]. Si ese encuentro tuvo lugar, Bettelheim nunca le dijo nada a su primera esposa. Igualmente, los archivos del Instituto de psicoanálisis de Viena no aportan ningún rastro de su candidatura al instituto, aunque sólo fuera brevemente.

A lo largo de sus libros, Bettelheim menciona en varias ocasiones que había seguido a niños autistas en Viena. ¿Es cierto?

No. Pero esa relación fue aun más decisiva que su sospechosa relación con Freud en el progreso de su carrera en los Estado unidos. Al inicio, Bettelheim dice que se ocupa de una niña americana llamada Patsy, durante los siete años que vivió con él y su mujer Gina, en los años 1930. Una vez más, los periodistas y la mayor parte de los colegas de Bettelheim aceptaron esta historia sin ponerla en cuestión. De hecho, fueron Gina y Editha Sterba, la analista de Patsy. Las que se hicieron cargo de la niña y la siguieron. Pero, en cuanto Bettelheim comprende que nadie pondrá en cuestión esta versión, acaba por minimizar el papel de las dos mujeres, cuando no, lo más frecuente, por borrar totalmente su presencia con el fin de embellecer su relato. En *El Corazón consciente* (1960), escribe que vivió con "dos niños autistas" en Viena, esta cohabitación formaba parte del tratamiento. Lo reitera en *La Fortaleza vacía* (1967) pero igualmente en una entrevista publicada por el *Newsweek*, con motivo de la salida de su libro. "Me sentí fascinado por sus problemas", dice a la revista. En

---

[149] D. J Fischer, "An interview with Bruno Bettelheim", *Los Angeles Psychoanalytic Bulletin*. otoño de 1990.

Sobrevivir, publicada en 1979, Bettelheim escribe que trabajó y vivió con "algunos niños autistas" antes del *Anschluss*. En *Para ser padres aceptables* (1987), dice: "Aplicando lo que pensaba que eran métodos de educación, basado en los principios psicoanalíticos, intenté curar a un, a veces dos niños autistas que vivieron conmigo durante varios años"[150]. Cuenta en ocasiones esos recuerdos como si desafiara a sus próximos a que le pillaran en flagrante delito de mentira. Así, en *Un lugar donde renacer* (1974) Bettelheim mezcla sus historias de parejas, la que forma inicialmente con Gina, de la que no tendrá hijos, y su unión con Trude Weinfeld con la que tendrá tres, después de su matrimonio en 1941. "antes del nacimiento de nuestros propios hijos, mi mujer y yo... educamos a un niño afecto de autismo infantil (y considerado "incurable") con el fin de descubrir su esta nueva disciplina, el psicoanálisis, podía aportarle una ayuda. Algo en esa niña y en mi mismo hizo que me sintiera profundamente implicado con ella"[151].

Patsy, cuyo nombre completo es Patricia Lyne, fue la única niña que Gina y Bruno Bettelheim acogieron en su casa, en Viena, y nunca fue diagnosticada de autismo. Editha Sterba, que la siguió en los años 1930, no hubiera podido hacerlo porque no fue hasta 1943 cuando el término "autismo" fue inventado por azar en los Estados Unidos por Leo Kanner y por Hans Asperger en Austria, para describir a esos niños encerrados en su universo e incapaces de comunicar con el mundo que les rodea. "Aunque Patsy estaba lejos de ser normal, no creo que fuera eso que podemos llamar autista, me explicó Gina. A diferencia de la mayor parte de los niños autistas, Patsy era capaz de efectuar ciertas acciones elaboradas de la vida cotidiana, como tomar el tranvía para los viajes a la escuela cada día. Muchos niños autistas no hablan en absoluto o emiten algunas palabras y sonidos que tienen poca o ninguna significación para el interlocutor. Aunque muy cerrada en sí misma, Patsy habla de manera coherente a su llegada a Viena, lo que hace posibles las tres sesiones semanales en las que participa en la consulta de Editha Sterba.

Bettelheim escribirá que Patsy había sido "prácticamente muda" en los inicios de su vida y que pronunció sus primeras palabras después de un año y medio de cuidados vigilantes. Según él, esos progresos son el resultado de un simple juego que comparte con ella, una especie de "cucú, estás ahí, cucú, ya no estás" durante el cual ponía cara de no verla y la descubría a continuación. Con el paso de las semanas, explica Bettelheim, a medida que progresa el juego, Patsy experimenta placer, acabando por dejarse dar mimos con ocasión del "descubrimiento". Fue durante uno de esos cariños afectuosos cuando la niña pronunció "su primera frase" que fue: "Déme el esqueleto de George Washington". Bettelheim da sentido a estas palabras evocando el drama de la vida de Patsy que "venía del hecho de que su padre era totalmente desconocido, no solamente para ella, sino también [...] para su madre". "esa frase significaba que tenía necesidad de un padre; siendo americana, sólo podía esperar del padre de la nación una solución a su problema. Como el padre desconocido era el "esqueleto en el armario" de su vida, era el esqueleto que había pedido"[152]. Patsy sin duda había carecido de la presencia de su padre, pero probablemente era porque había guardado su recuerdo, como su madre. Al contrario de lo que quería hacer creer Bettelheim a un periodista que los entrevistaba, Patsy no era el fruto de un "encuentro furtivo" vivido por su madre mientras estaba bebida. El padre de Patsy es de hecho un americano de nombre Elmer Ward Lyne que se casó con Agnes Piel el 19 de septiembre de 1922. Patsy nace dieciocho meses después, y la pareja se divorcia en 1928 cuando la niña tiene 4 años. Tres años más tarde, Agnes lleva a su hija a Viena con la

---

[150] B. Bettelheim. *Pour être des parents acceptables*, tr, Théo Carlier, París, Roberl Laffont, 1988, p. 778.
[151] B. Bettelheim, *Un lieu où renaître*, tr. Martine Laroche, París, Robert Laffont, 1975, p. 21.
[152] Bruno Bettelheim, *Pour être des parents acceptables. op. cit*., p. 939.

esperanza de que la puedan curar de sus trastornos emocionales en el feudo de Freud.

Para Bruno Bettelheim, al inicio de los años 1940, el caso de Patsy es una cuerda suplementaria en su arco. Los administradores de la universidad de Chicago están persuadidos de que no sólo es un trabajador infatigable que posee excelentes capacidades en psicología, adquiridas en la universidad de Viena, sino que al menos ha tratado en su casa, durante varios años, a una niña gravemente perturbada que, a decir de algunos, sufría de esa afección misteriosa y recientemente descubierta que se llama "autismo". Bettelheim escribe que gracias a su experiencia con esa niña autista la universidad de Chicago le pidió que tomara la dirección de la escuela ortogénica, lo que el antiguo marchante de maderas hizo en 1944.

Durante los treinta años durante los que Bettelheim dirige la escuela ortogénica, se forja la reputación internacional de seguir y, en numerosos casos, curar a niños afectos de autismo. ¿Hasta que punto esa reputación es exacta?

No hay ninguna duda de que al principio Bettelheim y sus colaboradores del establecimiento se consagraron verdaderamente a encontrar una solución para curar el autismo, mezclando el psicoanálisis con otros métodos terapéuticos. Pero casi nunca lo consiguieron. Según Jacquelyn Sanders, que, durante años, fue jefe de servicio en la escuela y sucedió a su célebre director a su jubilación. Bettelheim sumergía a su personal en una atmósfera de esperanza y de vigilancia intelectual que daba todos la convicción de poder conseguir milagros trabajando lo suficiente. Desde ese punto de vista, sus esfuerzos para ayuda a los niños autistas fueron "un fracaso lamentable". Retrospectivamente, Jacquelyn Sanders piensa que, si las esperanzas de los educadores hubieran sido más modestas, hubieran podido contentarse con progresiones más lentas en lugar de esperar inocentemente avances espectaculares. "Los niños autistas eran los más difíciles de manejar y sólo obteníamos resultados muy mediocres", me contó Jérôme Kavka que era psiquiatra consultor en el establecimiento. "Durante un año, supervisé el trabajo de una educadora que intentaba hacer hablar aun niño autista; nunca obtuvimos de él una sola palabra".

A mediados de los años 1960, los dossiers de la escuela ortogénica demuestran que Bettelheim ya no recibe a niños autistas. Según Howell Wright, responsable de pediatría de la universidad y que se ocupaba de los cuidados médicos de los jóvenes pensionistas, Bettelheim baja los brazos porque el tratamiento de sus residentes sale muy caro para "resultados nunca logrados"[153]. Las páginas de *La Fortaleza vacía*, obra maestra de Bettelheim sobre la atención al autismo en el seno del establecimiento, difunden sin embargo un mensaje mucho más optimista. Los niños autistas, dice, poseen el mismo potencial de desarrollo que los niños normales, y el trabajo efectuado en la escuela ortogénica ha permitido "la reintegración completa" de algunos en la sociedad. Bettelheim añade que ha trabajado con cuarenta y seis jóvenes autistas y que todos, "están notablemente mejorados"[154]. Durante sus cursos en la universidad, hace a menudo alarde de sus éxitos a los estudiantes extasiados. Uno de ellos me dijo que "hablaba de curaciones milagrosas con mucho triunfalismo"[155].

Al final de los años 1980, D. Patrick Zimmerman, coordinador de investigación de la escuela ortogénica, emprende un estudio de los archivos con respecto a los dossiers de ingresos y altas del establecimiento. Entre el verano de 1956, época en la que la Fundación Ford concede a Bettelheim

---

[153] R. Pollak, *Bruno Bettelheim ou la Fabrication d'un mythe, op. cit*. p. 292.
[154] B. Bettelheim, *La Forteresse vide*, tr. Roland Humery, París, Gallimard, 1976, p. .507.
[155] Entrevista con Judy Statey.

una subvención de 342.500 dólares destinada a la investigación sobre el autismo, y el año 1963, último plazo de su utilización, la escuela acogió a cuarenta y ocho niños. Seis de ellos, cuatro niño y dos niñas, fueron diagnosticados de autismo, por los padres, los servicios de ayuda social y varios terapeutas. De 220 niños acogidos en la escuela ortogénica entre 1944 y 1973, datos del reino de Bettelheim, solamente 13 tenían un diagnóstico de autismo. Dado que no se puede acceder a los informes del personal educativo ni a las informaciones contenidas en cada uno de los dossiers de los niños, en particular a las valoraciones de los psiquiatras, es imposible si no sería simplemente una hipótesis el diagnóstico de autismo de esos 13 residentes. Igualmente, no puede hacerse ninguna evaluación precisa con respecto a los otros niños que fueron acogidos con diagnósticos diferentes como esquizofrenia, desarrollo atípico, depresión o diagnósticos "no precisados". ¿Algunos niños fueron reclasificados como "autistas" porque Bettelheim pensaba realmente que lo eran o porque tenía necesidad de ello para sus estadísticas? Jacquelyn Sanders se acuerda que diagnosticaban autismo en algunos de sus pacientes "después de un acuerdo mutuo", pero recuerda a Bettelheim poniendo igualmente diagnósticos de una "forma retrospectiva.

Los diagnósticos a medida de Bettelheim tienen tendencia a ser severos, pero a menudo es lo único que los distingue de la psiquiatría de la época. En *Psychoses of Childhood*, sumario de la literatura especializada publicada en 1979, Barbeira Fish y Edward Ritvo escriben que, durante todos los años en que Bettelheim dirige la escuela ortogénica, había tendencia a diagnosticar autismo según criterios insuficientes, tanto en Gran Bretaña como en Estado Unidos. Los investigadores toman ejemplos de niños profundamente retrasados que ante todo están afectos de graves lesiones cerebrales. Fish y Ritvo resaltan igualmente que la definición que Kanner da del autismo en los años 1940 es un avance importante ya que se basa en un conjunto de síntomas muy diferentes. Pero, como constata el propio Kanner, su concepto de autismo infantil "es prostituido por algunos hasta privarlo de su especificidad, hasta el punto de que el término sirve como pseudo-diagnóstico para todo y se aplica en condiciones que no tienen relación unas con otras"[156].

Kanner llamaba a *La Fortaleza vacía* "el libro vacío", pero, antes de su publicación en 1967, un cierto número de profesionales habían empezado a sospechar que Bettelheim hacía "interpretaciones poéticas" y ponían en cuestión lo que uno de ellos llamaría más tarde sus "reflexiones muy a menudo desenfrenadas y sus conjeturas extravagantes... así como su falta de circunspección cuando considera las cosas como evidentes"[157]. Bajo el fuego de tales ataques, Bettelheim responde de manera dogmática. En 1962, un psicólogo y un pediatra que efectúan un estudio sobre la educación de niños perturbados escriben que, según los trabajos de Bettelheim, es imposible afirmar que los niños de la escuela ortogénica pudieran adaptarse a una escuela más normal. "Un centenar lo han hecho ya", replica Bettelheim, sarcástico, a los autores. A un sociólogo que se interroga sobre las estadísticas de *La Fortaleza vacía* y sugiere que los niños quizás no estén tan afectos como se pretende, Bettelheim le asesta que a través de toda la literatura no ha encontrado aun casos "que puedan considerarse más severos que los de Laurie, Marcia, Joey, Anna, Eve o Andy", casos que describe en su obra como la prueba de la eficacia de su sistema. La casi totalidad de *La Fortaleza vacía* debe ser aceptada bajo la única palabra de Bettelheim. A imagen de *El amor no basta* y *Evadidos de la vida*, sus obras precedentes sobre la escuela ortogénica, *La Fortaleza vacía* no aporta sistemáticamente el origen de sus fuentes. Eso no preocupa en absoluto a un periodista de Chicago,

[156] L. Kanner, prefacio a *Infantile Autism* de B. Rimland.

[157] P. Hobson, "On psychoanalytic approaches to autism", *American Journal of Orthopsychialry*, vol. 60, nº 3, julio de 1990.

que, en una serie de artículos elogiosos sobre el trabajo de Bettelheim con los niños autistas de la escuela, saluda a su director como "un científico implacable y un crítico sin concesión de toda investigación chapucera y superficial"[158]. Peter Gay, historiador de la universidad de Yale, escribe en el *New Yorker* que Bettelheim ha realizado un estudio del autismo "con un cuidado profundo... ". *La Fortaleza vacía* es saludada en toda la prensa americana, incluido el *Sunday New York Times* y el *New York Times*, este último la califica de análisis innovador... ". Cerca de Navidad de 1967, *La Fortaleza vacía* es clasificada por el *Times* como uno de los veinte ensayos más importantes del año.

A finales de 1969, ha vendido ya más de 15.000 ejemplares, cifra muy respetable en la época, sobre todo para una obra que trata de un tema tan difícil. Centenares de padres de niños autistas desesperados se precipitan sobre el libro con la esperanza de que el gran experto vienés, al que la mención "Dr. precede a menudo al nombre, el autor ampliamente saludado por sus "Víctorias espectaculares", les ayude por fin a comprender y a enfrentarse al terrible aislamiento en el que están encerrados sus hijos y al abatimiento familiar que suscita. Pero lo que descubren es una antología de reproches: son ellos los responsables del autismo de sus hijos porque los rechazan. "A lo largo de todo este libro, sostengo que el factor que precipita al niño en el autismo infantil es el deseo de sus padres de que no exista"[159], escribe Bettelheim.

Bettelheim forjó en parte su enfoque sobre sus observaciones de comportamientos psicológicos en Dachau y Buchenwald, de hecho compara a las madres de los niños autistas con los guardias nazis de los campos de concentración. ¿Cómo llegó a establecer una analogía tan cruel?

Durante años, Bettelheim no dejó de decir y de escribir que su implicación en la curación de los niños de la escuela ortogénica provenía de su experiencia en los campos, de su cólera frente a todas esas vidas arruinadas, ya fuera tras barrotes de acero o de alambradas psíquicas. Quería ofrecer a los niños una vida feliz y esperaba que trabajando en su integración trabajaría igualmente en la suya. Poniéndose al servicio de la vida, cumplía tanto como podía sus obligaciones hacia aquellos que no tuvieron esa suerte y murieron en los campos. Bettelheim sostiene que sólo los antiguos prisioneros que eran capaces de tomar un nuevo rumbo pudieron "superar completamente la influencia destructiva de los campos"[160]. Como sugiere Patrick Zimmerman en 1993, en un análisis sobre la obra de Bettelheim, su trabajo con los niños está por consiguiente influenciado y limitado por su propia experiencia de antiguo deportado que, durante sus primeros años en la dirección de la escuela ortogénica, "se transformó a los ojos del público, de hombre de negocios de la alta burguesía vienesa en "psicoanalista autodidacta"[161]. Bettelheim reconoce que los paciente afectos de trastornos mentales, y en particular los niños, inducen fácilmente fantasías megalomaníacas de San Bernardo, pero su "formación psicoanalítica" le evita las trampas.

Cuando llega a Dachau en 1938, escribe, tiene la certeza de que de nada vale el psicoanálisis si no consigue liberar al individuo y guiarlo a una vida mejor. Pero Bettelheim sale de Buchenwald en 1939 con serias dudas y pone en cuestión uno de los dogmas más importantes de la disciplina según el cual "la influencia del entorno familiar es determinante para la formación de la personalidad y que

[158] Chicago Sun Times. 30 de agosto de 1976.
[159] B. Bettelheim, *La Forteresse vide*, *op. cit*., p. 171.
[160] B. Bettelheim, "La schizophrénie en tant que réaction à des situations extrêmes", *Survivre*, París, Robert Laffiint, 1979, p. 157.
[161] D. P. Zimmerman, *The Clinical Thoughts of Bruno Bettelheim: A Critical Historical Review, in Milieu Therapy: Significant Issues and Innovative Applications*. éd. J. Goldsmith y J. Sanders, New Yorlk, Haworth Press, 1993, p. 28.

la de la sociedad en general es comparativamente despreciable”[162]. Una vez en los campos, dice, comprende pronto que el entorno puede trastornar totalmente la personalidad y engendrar cambios mucho más rápidos y radicales que el psicoanálisis. Si la personalidad de los prisioneros puede ser desagregada por la barbarie de los campos de concentración, dice, entonces un medio acogedor y cálido puede jugar un papel clave en la reconstrucción de la *psyche*. Es así como planea la escuela ortogénica como el espejo invertido del universo de los campos, un lugar de amor en que las puertas se cerrarían *contra* la agresión del mundo exterior pero estarían siempre abiertas a los niños que quisieran volver.

Ese esquema campo-escuela se convertirá en el pilar del pensamiento de Bettelheim y le conducirá a establecer una comparación entre los propios niños y los prisioneros, añadiendo que este paralelismo es “tan sobrecogedor y tan inesperado” que duda al principio en publicar su descubrimiento[163]. Sin embargo lo hace en 1956, redactando “*La esquizofrenia en tanto que reacción a situaciones extremas*”. El artículo se hace eco de su ensayo tantas veces citado y publicado en 1943 sobre la psicología de los campos de concentración. *Comportamiento individual y comportamiento de masas en situaciones extremas*. Sostiene que las psicosis infantiles son debidas al desarrollo de fuerzas espontáneas, producidas por una “ansiedad mortal”. Y, cuando se interroga sobre el desencadenamiento de este proceso, Bettelheim explica que, en los campos, ha encontrado en los otros detenidos todas las fases del autismo y de la esquizofrenia, comportamientos que atribuye a la dominación total de los guardias SS. Según él, los niños autistas y esquizofrénicos de la escuela están bajo el mismo yugo. “Regularmente”, dice, el niño experimenta el sentimiento subjetivo de que vive permanentemente en una situación extrema: que está absolutamente sin defensa frente a amenazas de muerte”[164]. Con el paso de los años, Bettelheim volverá sobre el tema, evocando, entre otros, *Todesfuge* (NdT : Fuga de muerte), poesía de Paul Celan sobre los campos de la muerte, que hace una referencia recurrente a la “leche negra”.

> “Leche negra del alba la bebemos por la tarde, la bebemos a mediodía y por la mañana y la bebemos por la noche, bebemos y bebemos... La muerte es un dueño de Alemania”.

La mayor parte de los críticos ven en esta imagen una alusión a las nubes de humo escapando de los hornos crematorios. Pero Bettelheim sostiene que es el símbolo de la madre destruyendo a su hijo. Cualquiera, prisionero o niño, está obligado a beber leche negra, del alba al crepúsculo, ya sea en Auschwitz o en confort lujoso de una cuna “(donde [el bebé] es sometido a los deseos de muerte inconscientes de una madre que puede tener el aspecto de una madre concienzuda) en una y otra situación, un alma viviente tiene por dueño a la muerte”[165].

Tal como hizo en 1943 en *Comportamiento individual y comportamiento de masas en situaciones extremas*, Bettelheim intenta respaldar sus conclusiones u otros “descubrimientos” de su ensayo de 1956 con declaraciones *ex cathedra*, generalizaciones y anécdotas. En los campos, escribe, se observa “el equivalente de un catálogo de reacciones esquizofrénicas” [166]. Los detenidos se ven afectados por alucinaciones, delirios, son depresivos, catatónicos, megalómanos y presentan tendencias suicidas en ocasiones cumplidas. Bettelheim afirma categóricamente que “el debilitamiento de la memoria no respetaba a nadie, y las emociones eran superficiales e

[162] B. Bettelheim, *Le Coeur confident*. París, Hachette Littératures. “Pluriel”, 1983, p. 42-43.
[163] B. Bettelheim, *Survivre, op. cit*., p. 145.
[164] B. Bettelheim, “La schizophrenie en tant que réaction à des situations extrêmes”, *Survivre, op. cit*., p. 149-150.
[165] B. Bettelheim, *Survivre, op. cit*., p. 142.
[166] Bruno Bettelheim, *Survivre, op. cit*., p. 148.

inadecuadas"[167]. Se muestra desdeñoso frente a la literatura floreciente sobre la psicología de los campos que se publica después de la salida de su ensayo en 1943. En 1949 por ejemplo, la psicoanalista Edith Jacobson publica un estudio clínico sobre mujeres detenidas. Sus conclusiones están lejos del aspecto doctrinario y perentorio de las de Bettelheim. En general, dice, para las mujeres que llegan a los campos con comportamientos estables, no se observa ninguna desintegración de la personalidad. El artículo de Edith Jacobson se publica en *Searchlights on Delinquency*, una colección de 34 estudios psicoanalíticos de la que Bruno Bettelheim debe hacer la crítica para el *American Journal of Sociology*. Escribe haber encontrado el artículo de Edith Jacobson enriquecedor, pero no habla de su contenido ni autoriza ese estudio – ni los demás, publicados a continuación – a venir a poner en cuestión sus teorías sobre los campos publicadas seis años antes. Como es habitual, los lectores deben confiar en él, como lo han hecho ya sobre los diagnósticos de autismo o de esquizofrenia de los niños de la escuela ortogénica que se han hecho así, como los prisioneros de los campos, porque temen por sus vidas.

Durante años, Bettelheim hará de esta afirmación su leitmotiv. Los niños autistas se comportan como muchos de sus camaradas detenidos de los campos porque ellos también responden a una situación extrema. Sufren de esa especia de impotencia que caracterizaba a los "musulmanes", expresión forjada en los campos de concentración, que define a los prisioneros que han abandonado toda esperanza. Los niños de la escuela ortogénica que carecen de tono muscular y arrastran los pies en los dormitorios son exactamente como esos "musulmanes"; los que sufren de marasmo infantil, de caquexia, por falta de nutrición, son la imagen de los prisioneros que rehusaban alimentarse; los que tuercen constantemente la mirada evocan así a esos detenidos que evitaban cruzar sus miradas con los guardianes; los niños afectos de estereotipias, que se entregan a otras manías compulsivas, son parecidos a esos prisioneros sometidos a fantasías delirantes. Prisionero o niño, cada uno se afana en enmascarar la realidad de una amenaza inmediata, los SS del campo para uno, la madre en casa para el otro. El tema del renacimiento es la idea central de la ecuación campo-escuela de Bruno Bettelheim. A través de la regresión autística o esquizofrénica de sus jóvenes pacientes, reconoce una llamada a renacer, a volver a empezar el camino de una vida mejor. Compara esto con los sueños de sus camaradas detenidos, que en su propia regresión fantaseaban frecuentemente con iniciar una nueva vida, si tenían la suerte de reconquistar su libertad.

¿Las teorías psicogénicas de Bettelheim que tienen a los padres por responsables del autismo de sus hijos tienen aun gran influencia?

No. En los Estados Unidos, en Gran Bretaña, en Japón y casi en todas partes, las teorías de Bettelheim sobre el autismo han sido completamente desacreditadas desde hace años. Hoy en esos países, el cuerpo médico y la comunidad terapéutica están de acuerdo en decir que el autismo es un trastorno del desarrollo cuyo origen está ligado a la genética, a lesiones cerebrales o a anomalías del cerebro. En esos países, ningún terapeuta o médico serio cree que los padres, e particular las madres, puedan ser culpables del autismo de sus hijos rechazándolos, como Bettelheim martilleó cruelmente durante años. En Francia, sin embargo, Bettelheim sigue siendo una especie de héroe [168], y buen número de psiquiatras y psicoanalistas franceses parecen seguir pensando que los padres tienen una

[167] *Ibid.*
[168] Nota del editor: Bruno Bettelheim fue "descubierto" y "adoptado" por el público francés en 1974, gracias a un film de Daniel Karlin, difundiso en varios pases con ocasión de una huelga de la ORTF; Portrait de Bruno Bettelheim (INA), En la época el film levantó un verdadero debate que contribuyó de forma muy importante a la notoriedad de Bruno Bettelheim en Francia. Algunos de sus libros siguen vendiéndose regularmente en todo el país.

parte de responsabilidad en la patología de sus hijos, que siguen siendo culpables por una u otra razón, aunque no se diga así de cruelmente. Que la psiquiatría psicoanalítica de un país tan desarrollado siga con ese retraso en el enfoque terapéutico del autismo es un auténtico escándalo.

Entender y cuidar de otra manera: a propósito del autismo[169]

Catherine Barthélémy

es jefe de psiquiatría del servicio de psiquiatría infantil del CHRU de Tours. Pionera de una nueva concepción del autismo, ha desarrollado, con Gilbert Leiord, una terapia de intercambio y de desarrollo que se ha ganado el respeto en el mundo. Es igualmente responsable de la Unidad de investigación del INSERM que busca establecer las relaciones que existen, en el autismo, entre las anomalías comportamentales y cognitivas y las disfunciones neuronales subyacentes. Doctora en fisiología, desarrolla aquí métodos originales de evaluación y exploración.

Extraño, enigmático, el autismo nos fascina por su mezcla de aparente normalidad y total extravagancia: ¿cómo explicar que un niño vea pero no mire, oiga pero no escuche? El gran público se interesa por el autismo, no solamente los expertos o los padres implicados, como lo testimonian numerosas obras[170], emisiones o films[171] que se le dedican.

¿Cómo caracterizar el autismo?

Los especialistas hablan hoy de "especto autista", más que de "autismo", lo que significa que existen multitud de trastornos, con cuadros clínicos variados y causas orgánicas diversas, pero procedentes de una disfunción psicofisiológica que vamos a describir.

El autismo afecta a 5 niños de cada 10.000 en su forma clásica, la mayor parte varones (4 niños por cada niña).

De forma resumida, ¿cómo se reconoce que un niño es autista? Aunque cada caso sea particular, se observan en habitualmente desde la primera infancia tres características:

- Dificultades de relación: el niño se repliega sobre sí mismo como en una burbuja, parece no interesarse por los demás mientras en cambio puede estar fascinado por un objeto; no tiene en consideración las reacciones de aquellos que le rodean.

- Dificultades de comunicación: algunos niños no adquieren ningún lenguaje, otros son prolijos, pero, en cada caso, la forma y el contenido son extraños (ecolalia, palabras inventadas...). Además, los niños autistas evitan la mirada de los demás, entienden mal los gestos, las expresiones del rostro. No saben identificar ni compartir las emociones del prójimo.

- Comportamientos repetitivos y una intolerancia al cambio: el niño autista repite incansablemente gestos extravagantes. Tiene necesidad de un universo inmutable, y el menor cambio le perturba profundamente. Es calmo, "demasiado" calmo, y a menudo una contrariedad desencadena cóleras y alaridos.

Las madres y los médicos saben reparar cada vez más pronto en esos diferentes signos: el bebé no tiende los brazos hacia ella que los solicita, cruza raramente su mirada, no responde a sus carantoñas, parece no escuchar lo que se le dice, no entenderlo mientras que un ruido anodino provoca una reacción excesiva. Está fascinado por un objeto, no crece como los demás niños, son algunas de las rarezas que permiten orientar el diagnóstico a veces desde los 18 meses, mientras que

---

[169] Declaraciones recogidas por Catherine Meyer.
[170] Por ejemplo, el magnífico libro de T. Grandin, *Ma vie d'autiste*, París, Odile Jacob, 2001.
[171] Todos aquellos que vieron *Rainman* se emocionaron con la historia de ese raro caso de autismo superdotado. Citemos también *Nell* con Jodie Poster.

antes había que esperar a la entrada en preescolar – ver el final.

Nunca se dirá bastante hasta que punto es importante repara precozmente en este trastorno con el fin de intervenir lo más rápidamente posible, en el momento en que eso que se conoce como "plasticidad cerebral" es más importante, volveremos sobre ello.

¿Qué se sabe de las causas del autismo?

El autismo no fue descrito por primera vez hasta 1943, por el paidopsiquiatra Léo Kanner. Aunque al principio habló de una "incapacidad biológica", , Léo Kanner enseguida evocó la noción de "frialdad afectiva" de las madres. Pero fue sobre todo a partir de Bruno Bettelheim[172] cuando la teoría del origen materno del autismo se desarrolló en los Estados Unidos y en Europa: la madre mortífera, por su falta de amor y su deseo destructor, estaría en el origen del autismo del niño. Los niños autistas son descritos como los prisioneros de los campos de concentración, y, para salvarlos, hay que separarlos de su madre patológica (ver páginas 364 a 366).

Esta hipótesis no se admite hoy en día, pero subsiste aun la idea de una cierta culpabilidad materna, culpabilidad inútil y tóxica que nos esforzamos en desenraizar en cuanto nos ocupamos de niños autistas: es indispensable restaurar a la madre en una imagen positiva para que pueda tejerse una buena alianza entre el niño, la madre y los cuidadores.

A día de hoy, los estudios científicos están de acuerdo en reconocer que el autismo resulta de una alteración invasiva del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central[173]. Dicho de otra manera, la causa o mejor dicho las casas del autismo son neurobiológicas. Los padres no son de ninguna manera responsables de la enfermedad de su hijo. Ciertamente, hay una interacción entre una predisposición biológica y factores internos y externos, de suerte que se puede proteger al niño del riesgo o por el contrario aumentar el riesgo y su expresión clínica. Pero, en ningún caso, la enfermedad es generada por una carencia afectiva, lo que quiere decir que la búsqueda de una causa "oculta" que pudiera explicar, es decir curar la enfermedad es un engaño. Si el autismo se manifiesta como un trastorno de la relación con el otro y por tanto, en primer lugar, con la madre, es fundamentalmente porque el niño no es capaz de decodificar las informaciones sociales – no percibe normalmente su voz, no percibe su mirada como cualquier otro niño – no porque su madre no haya sabido quererle.

Los mecanismos del autismo

El autismo se manifiesta como una enfermedad de la relación, pero las dificultades del niño vienen también de que dado que las funciones más elementales como la atención, la percepción o la asociación están perturbadas el niño autista no puede regular su atención, no puede "tratar" la información que recibe de su entorno (lo que se denomina "coherencia central" es deficiente), y por tanto, es incapaz de comprender el mundo que le rodea y de ajustar sus reacciones. Sus percepciones sensoriales (gusto, visión, olfato, audición...) están deformadas y desorganizadas en relación a as nuestras. Por ejemplo, no oye siempre con la misma intensidad los sonido y en particular la palabra. Así, mientras parece sordo a la voz humana, reacciona violentamente a ciertos ruidos ordinarios, incluso de débil intensidad, o incluso está fascinado por otros. Además, no percibe siempre correctamente lo que está en movimiento y es incapaz de manejar informaciones simultáneas. Algunos padres dicen: "Cuando mira, se diría que no oye, cuando escucha, se diría que no ve".

---

[172] *Cf. La Forteresse vide*, París, Gallimard, 1976.
[173] Por eso se habla de "trastornos invasivos del desarrollo" para designar los trastornos del espectro autista.

Todo sucede como si el niño que sufre de autismo, incapaz de filtrar los mensajes del exterior, fuera bombardeado por estímulos inmanejables. inexplicables y por tanto terroríficos. Por eso, sin duda, se refugia en la seguridad del mundo de la repetición y de los objetos.

Aunque algunos motivos fisiológicos de estos problemas no se hayan explicado aun claramente, disponemos hoy en día de nuevas herramientas [174] que el desarrollo de las neurociencias pone a nuestra disposición. Así, aunque el cerebro esté intacto, se pueden sin embargo visualizar las disfunciones y comprender mejor ciertos mecanismos.

Consideremos uno de los síntomas específicos del autismo que se constata desde el primer año de vida: mientras que los bebés se ven atraídos preferentemente por los rostros, los niños afectos de autismo se interesan más bien por objetos inanimados. Esta constatación clínica es conocida desde hace tiempo. En 2000, un equipo de la universidad de Yale dirigido por Fred Volionar intentó confirmar y comprender este fenómeno gracias a las técnicas de imagen cerebral (imagen por resonancia magnética funcional)[175]. Para resumir simplemente los resultados de este estudio, se dieron cuenta de que, según una persona mirase un objeto inanimado o un rostro, dos zonas diferentes del cerebro entraban en acción. Al contrario, frente a un objeto o un rostro, una persona autista no activará más que una zona, como si confundiera los objetos y las personas.

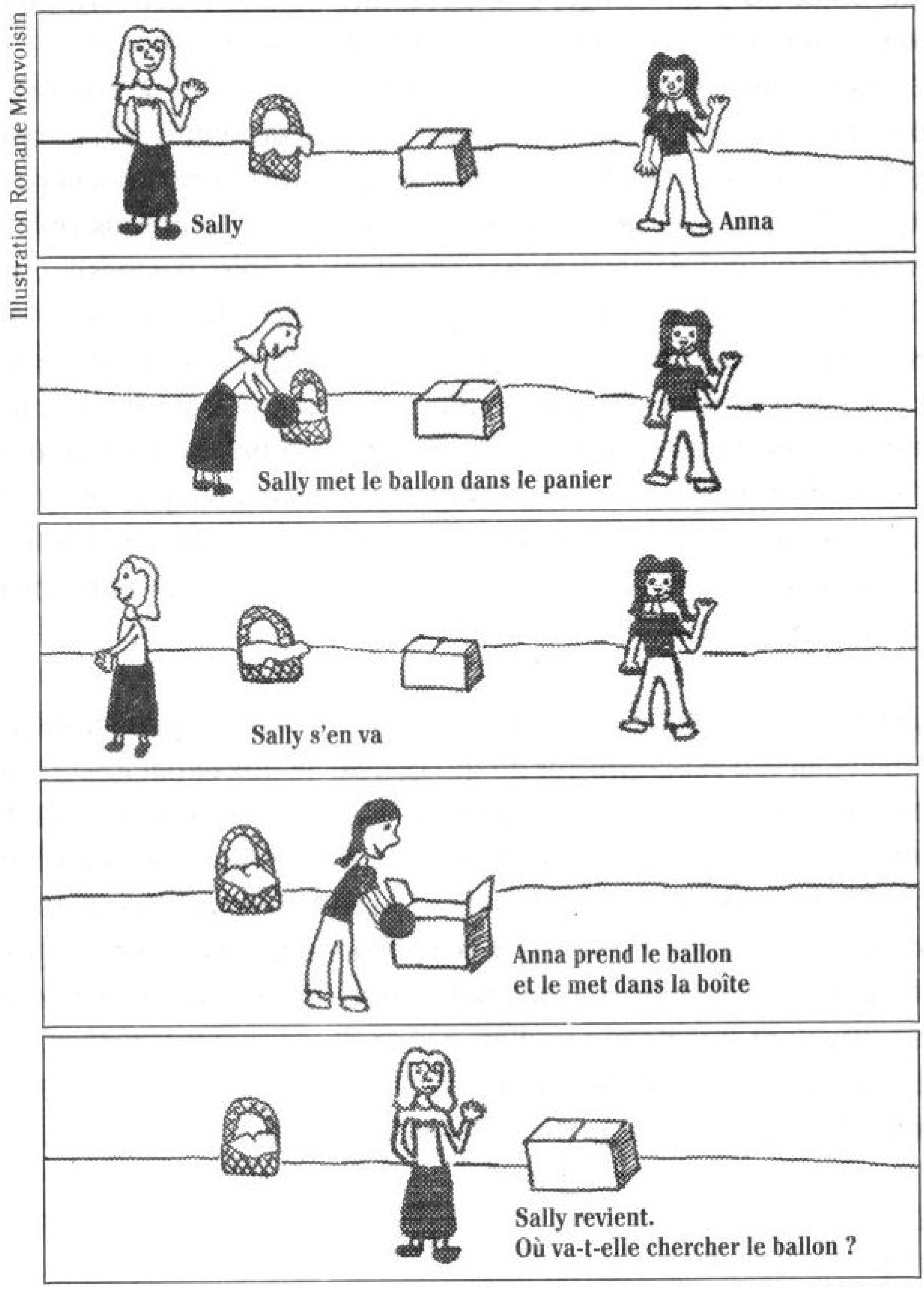
Otra experiencia recientemente puesta en evidencia gracias a un equipo francés dirigido por Monica Zilbovicius[176]: el cerebro de las personas autistas no percibe la voz humana, como podemos percibirla los demás, es decir como un conjunto de informaciones que nos revelan la identidad del que habla, su estado emocional (alegría, tristeza, cólera, etc.). Las imágenes funcionales revelan que no hay, en las personas autistas, activación del "área de la voz". Dicho de otra manera, la voz humana no es percibida de forma diferente del sonido de una campana o el ladrido de un perro. Como el estudio precedente que revelaba una anomalía en el caso del tratamiento de las caras, se constata que lo que falla en la persona autista, es la capacidad cerebral de descodificar los signos "sociales", de comunicar sin palabras, de comprender lo que se juega entre los seres.

Otras experiencias apasionantes nos han llevado sobre lo que se denomina el "cerebro social", es decir el que concierne a nuestras capacidades de trabar relaciones con los demás, de comprender sus pensamientos, sus intenciones, sus deseos. En la universidad de Cambridge, Simon Baron-Cohen ha demostrado que las personas autistas no comprendían las emociones de los demás[177]. Todo sucede como si no fueran capaces de plantearse la hipótesis de que los demás tienen pensamientos y emociones, como si no pudieran imaginar que piensas de forma diferente a ellos[178]. Una vez más las imágenes funcionales permiten visualizar disfunciones que los estudios clínicos habían ya establecido.

Esta inteligencia social problemática había sido puesta en evidencia por Uta Frith[179]. La capacidad de comprender las ideas, las intenciones del otro, ha sido bautizada por los especialistas "teoría de la mente". Un test permite medir a presencia o ausencia de esta capacidad (dibujo siguiente).

---

[174] Esas "herramientas" son por una parte la PET (tomografía por emisión de positrones) y el SPECT que permiten medir el débito sanguíneo cerebral, índice de la actividad sináptica local, y por otra parte la RMN.
[175] Arch. Gen. Psychiatry. 2000, 57, p. 331-340.
[176] INSERM-CEA, service hospitalier Frédéric-Joliot-Curie, Orsay.
[177] "The amygdala theory of Autism", *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 24, 2000, p. 355-364.
[178] Noción desarrollada en S. Baron-Cohen, *La Cécité mentale: un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*. P.U. Grenoble, 1998, 170 p.
[179] Institute of Cognitive Neuroscience and Department of Psychology, University College de Londres.



Según S. Baron-Cohen, A. M. Leslie, U. Frith, Br. J. Dev. Psychol. 4, 113 (1986)

Es lo que se denomina la "Sally-Anna task". Se muestra a un niño el escenario anterior.

Finalmente, se le pregunta: "¿Dónde buscará Sally el balón?" La respuesta buena es evidentemente: "En la cesta". Un niño autista responderá invariablemente "En la caja", porque sabe que el balón está allí. No es capaz de ponerse en el lugar de Anna y de adivinar sus reflexiones y sus proyectos.

Los niños autistas son capaces de aprender

Existen varios métodos de manejo del autismo. Nadie a día de hoy puede pretender "curar" al niño. En cambio, se pueden mejorar considerablemente sus capacidades y darle el máximo de recursos para vivir lo más posible como los demás.

Nuestro parecer, el desafío de nuestro equipo, es el del *niño social* y el del *niño escolar*: pensamos que el niño autista es capaz de despertarse al prójimo y aprender, e incluso que *tiene ganas* de aprender. Queremos favorecer el despertar de sus capacidades funcionales en un clima de serenidad, de disponibilidad y de reciprocidad. No resumimos el autismo a su dimensión afectiva (como hicieron las terapias psicoanalíticas), y nos desmarcamos también de las terapias comportamentales basadas principalmente en las teorías del aprendizaje. Lo que buscamos, en la terapia de intercambio y de desarrollo, es poner en acción en el niño los prerrequisitos de la comunicación. Ejercitar "directamente" el sistema nervioso central, es de alguna manera habilitarlo, "ponerlo en funcionamiento": haciendo descubrir al niño que puede mirar, escuchar, imitar, asociar, mejoramos sus capacidades relacionales y hacemos retroceder las extravagancias de su comportamiento. Gracias al ejercicio regular de funciones esenciales (la atención conjunta, la imitación, la actividad orientada a un objetivo, el contacto), permitimos al niño restaurar los circuitos cerebrales existentes o crear otros circuitos. Para eso, hemos puesto a punto, en el servicio de psicoterapia de niños del CHU de Tours, un método original, la terapia de intercambio y de desarrollo (o TED[NdT]).

Una aventura francesa

En los años 1970, Gilbert Lelord ya había propuesto la hipótesis de que los trastornos del desarrollo del niño estaban relacionados con un mal funcionamiento cerebral y no con un problema parental. Por eso había tenido la idea de instalar, en el centro del hospital, un electroencefalógrafo: ya que las psicoterapias no eran operativas, quizás pudieran ponerse a punto otras técnicas, del tipo de la rehabilitación funcional, que pudieran ayudar a los niños.

Hoy tenemos la suerte de haberlo conseguido, gracias a nuestro centro, algo original en Francia: en un mismo lugar, juntamos a cuidadores e investigadores, lo que da a nuestro trabajo la verdadera dinámica que puede esperarse de una pluridisciplinaridad. En el seno de un mismo servicio, un equipo de clínicos y de neurofisiólogos trabaja en atender a niños autistas, evaluarlos, comprender sus disfunciones y aportarles un proyecto de cuidados personalizados. No está de una parte el terapeuta, por otra el científico, frente al niño y más lejos los padres: buscamos asociar todos los eslabones de una misma cadena terapéutica.

La terapia de intercambio y desarrollo

La terapia de intercambio y desarrollo se apoya en una concepción neurodesarrollista del autismo: dado que el niño sufre de una "insuficiencia moduladora cerebral" manifiesta trastornos del comportamiento y dificultades en las funciones de base. Por eso es preciso intervenir muy pronto, ya que sus dificultades precoces pueden agravarse rápidamente, a menudo de forma insidiosa. En

[NdT] "Thérapie d'échange et de développement"

nuestro servicio de día, acogemos niños desde los 2 años y medio. Reeducando desde la más temprana edad (la atención visual y auditiva, la percepción, la regulación), se permite al niño desarrollar sus capacidades de comunicación, de intercambio, de imitación y de adaptación al entorno.

¿Cómo procedemos? Primera etapa, buscamos, con la ayuda de los padres, conocer mejor al niño. Los padres son verdaderamente nuestros colaboradores, describen muy bien a su hijo, y sus comentarios nos permiten asegurar sus puntos fuertes, sus capacidades, sus gustos, sus intereses, sus dificultades. Tengo la costumbre de decir: "Los padres son los expertos en el niño, y nosotros somos los expertos en el autismo". Sobre esta base se basa nuestra cooperación. Completamos esta fase de observación con exámenes neurofisiológicos como el electroencefalograma y las imágenes cerebrales que nos permiten reparar en las anomalías del tratamiento de las informaciones perceptivas y de la regulación cerebral. A continuación, en el curso de una "reunión de síntesis", ponemos a punto un proyecto terapéutico personalizado.

La terapia propiamente dicha se desarrolla en sesiones de 20 a 30 minutos. A diferencia de los que proponen otras técnicas educativas, fundamentalmente americanas, colocamos el juego en el centro de los intercambios: la dimensión lúdica es esencial (juegos sonoros, pastelería, talleres de lenguaje). *El contacto y el intercambio se construyen en el placer compartido*. Dicho de otro modo, es el juego el que permite ejercitar las funciones frágiles y reeducar los sectores deficitarios. En cierto modo, retomamos los medios que las madres utilizan intuitivamente desde siempre para favorecer el desarrollo de su hijo. La diferencia, por supuesto, es que se trata de niños enfermos, que nuestra acción se fundamenta en bases médicas y que no improvisamos. Pero permanecemos siempre en una dinámica de placer y de emoción.

En el curso de las sesiones, dos personas se hacen cargo de un niño: una efectúa los juegos de intercambio, la otra observa. En una misma sala elegida por este pequeño equipo y siempre a la misma hora, el niño participa en las sesiones de juego en un ambiente de tranquilidad y de disponibilidad, preservado de toda invasión sensorial del entorno. El objetivo no es el rendimiento, sino la participación del niño en una actividad lúdica que privilegia el bienestar y el éxito: todo se hace para evitar el fracaso y el desánimo. Cada actividad dura de 1 a 6 minutos. El terapeuta se adapta continuamente a las posibilidades de atención y de concentración del niño, siendo el objetivo aumentar el tiempo de atención compartida. El orden de sucesión de las actividades está regulado en función de las reacciones del niño.

Esta terapia de intercambio permite al niño adquirir comportamientos más adaptados, es decir mejorar sus capacidades de atención, de imitación, de contacto con el prójimo y de comunicación: ese niño puede mirar, escuchar, asociar, imitar. La experiencia nos demuestra que estos progresos hacen regresar las extravagancias y hacen más feliz al niño, más realizado, al igual que sus padres. No es más que un principio, queda aun mucho por hacer, pero es ya un gran paso comparado con los enfoques culpabilizantes para los padres e ineficaces, cuando no nocivos para el niño.

4. Heridos por el psicoanálisis

LOS TESTIMONIOS QUE SIGUEN CUENTAN LOS RECORRIDOS DE INDIVIDUOS SUFRIENTES: PARA ALIVIAR SU MALESTAR, FUERON A LA PUERTA DE UN PSICOANALISTA. HABLAN AQUÍ DE SUS DECEPCIONES, DE SU CÓLERA A VECES. LO QUE BUSCABAN, NO LO ENCONTRARON.

SERÍA ABUSIVO ACUSAR AL PSICOANÁLISIS DE SER EL ÚNICO RESONSABLE DE SU DESTINO E IMAGINAR QUE OTRO ENFOQUE TERAPÉUTICO HABRÍA FORZOSAMENTE CURADO A CADA UNO DE ELLOS. LA HISTORIA DE UN SER SE JUEGA EN MÚLTIPLES ESECNARIOS, Y, EN MATERIA DE CUIDADOS PSÍQUICOS, TODO TRIUNFALISMO SERÍA INDECENTE, TAN CIERTO ES COMO QUE LA PSQUIATRÍA SIGUE HOY EN DÍA IMPOTENTES, A MENUDO, PARA CURAR.

QUISIÉRAMOS QUE ESTIS TESTIMONIOS SEAN CONSIDERADOS COMO DOCUMENTOS QUE NO TIENEN VALOR DEMOSTRATIVO SINO QUE HACEN OÍR SUS VOCES DE INDIVIDUOS. UN PUNTO DE VISTA QUE NO ES EL DE LOS EXPERTOS, SINOEL DE PERSONAS QUE TIENEN NECESIDAD DE CUIDADOS. TRAS LAS DISCUSIONES SOBRE LA SUFRIMIENTO PSÍQUICO, MÁS ALLÁ DE LAS REFUTACIONES Y DE LOS DESACUERDOS, ES LA VIDA DE NUMEROSOS SERES LA QUE ESTÁ EN JUEGO.

SIN EMBARGO, EN ESTE CONTACTO CON EL PSICOANÁLISIS TAL COMO TESTIMONIAN LOS TEXTOS, APARECEN TEMAS RECURRENTES, AGRAVIOS. LA “CULPABILIDAD”, LA FAMILIA DISLOCADA, LA RELACIÓN CON EL DINERO, LA SENSACIÓN DE SER TENIDO A DISTANCIA DE UN SABER O DE UN PROCESO SOBRE EL QUE NO SE TIENE NINGÚN CONTROL, EL SENTIMIENTO DE QUE SE HA EXCAVADO DEMASIADO PARA ENCONTRAR LA CAUSA YYA NO SE SABE COMO SALIR DEL AGUJERO.

La pecadora, el crío y la Górgona

Agnès Fonbonne

Finales de los años 1980. Estoy sentada en un pequeño despacho, mi Víctor de 10 meses pegado a mi pecho izquierdo. El guapo hombre, sentado frente a mí, echa un breve vistazo a mi hijo... "¿Qué es esto, un chico tan mayor mamando aun?", pregunta sonriendo. Bah sí, ¿es QUÉ esto, señor? Ya quisiéramos saberlo, el niño no va bien, y nos han dicho que hay en su casa una señora-para-este-tipo-de-niños, aunque nadie nos haya dicho aun lo que tiene...

Tengo 32 años y tres hijos, de los cuales uno es un enigma. Pertenezco a esa generación a la que se ha instilado que ningún camino tiene sentido sin el recurso del inconsciente, que la menor de las iniciativas está forzosamente regulada por el *diktat* de su intimidad desconocida. Estoy socialmente, políticamente, formateada según ese modo de pensar. Vivo, río, beso, pienso y voto a la izquierda según ese protocolo. ¡Conócete a ti misma! Soy moderna, pero la vieja máxima conserva todo su encanto. En un mundo tranquilo donde no pasa nada, ¿qué aventura más bella que observar sus oscuros trasfondos? A penas los conozco, a esos abismos de mi alma, sin embargo sé que existen, que me sostienen y pueden también hacerme zozobrar. Sin su profundidad, no podría hacer nada. Todo el mundo lo tiene, y todos lo saben.

"La mente psicoanalítica", es como *La Marsellesa* que cantaba en el coro de la escuela cuando las entregas de premios, no se pone en cuestión. Es más que una cultura, más que un patrimonio. Es la sabiduría de lo convenido de antemano, que se multiplica rápidamente en nuestros inconscientes, hace hijos en cada intersticio de la vida, en el menor rincón del sueño, en los vacíos del menor dolor de barriga. Dejamos el pecho de nuestra madre a causa del "espíritu psicoanalítico". Se aprende a caminar gracias a Él. Eso no se ordena. Simplemente está ahí. Por todas partes y en todo momento. Con Él se hacen y se deshacen generaciones enteras. En Su nombre, todo está dicho (y lo contrario en ocasiones, es como venga...), y el hechizo dura más de un siglo.

Sin embargo, el sortilegio se rompió solapadamente durante mi tercer embarazo. Y la bonita filosofía se convirtió de repente en una máquina de destrozar...

Mi nueva barriga deseada concreta el sueño burgués de base de una bonita pareja rock'n'roll. De nuestro cuatro hijos, este tercero es el verdaderamente programado, por el que dejaría una contracepción de mujer libre de sus elecciones. Como en los libros, le queríamos con antelación, enmarcamos el futuro. Víctor será forzosamente rey...

Nuestro pequeño hijo nace muy prematuramente después de una ruptura de la membrana amniótica al término de cuatro meses y medio. Decliné el aborto terapéutico por cuestiones de amor y excluí el encarnizamiento del mismo nombre para reservar su libertad. Viva o muera, su elección será la mía; teníamos el corazón en un puño. Daría a luz dos meses más tarde a una quisquilla de 900 gramos, gris, sin caparazón y sin antenas, pero tan querida ya... La continuación es memorable y poco gloriosa. Después de meses de hospital y de palabras dulces a nuestro Jesús en la incubadora, después de meses de vagabundeos y también de cuestionamientos, nos anuncian un niño imperfecto.

Autismo.

¡Un taco papelera para un bebé del mismo metal pesado! Este diagnóstico que ya conocía con antelación, lo obtendremos después de mucha lucha, de un verdadero psiquiatra, doctor de la carne y

del cuerpo, que domina un conocimiento muy diferente al de los grandes expertos de la vieja Europa a los que fuimos a parar al principio. Por ahora, me entero pues de que he dado a luz a un error afectivo de primer orden, como sostenía un tal Bruno Bettelheim. Según él, fuerzo a mi hijo a impulsarse de través, a enfermar en la soledad de sus balanceos rituales. Soy una madre que lo rechaza o devoradora... seguramente las dos cosas. El amor innombrable que se profeso está envenenado. Soy una madre tóxica. He malogrado a mi cachorro, he hecho mal su salida del cubil... ¡El retoño no va bien! ¡Pero, señora, usted es la madre! ¿Qué le ha hecho usted para ser castigada así? Y su madre de usted, cuéntenos un poco...

Confié en ellos. Con los ojos cerrados, seguí esta línea sinuosa que dibujaban bajo cada uno de mis pasos. Y esperé mansamente, por el futuro de Víctor y el mío, que nuestros corazones se cruzaran por fin en un encuentro hecho de palabras reconstruidas. Como reencuentros en el orejero de sus divanes...

Durante cerca de dos largos años, Víctor y yo seremos sin embargo seremos pasto de los vampiros. Huiremos antes de saciar su sed, antes de que abran más su herida de bebé dañado para siempre. Pero sus arañazos me dejan una cuchillada en pleno corazón. De esas que no se olvidan y que se mantienen con vinagre para conservar todo el fuego. Para siempre. En cuanto a Víctor, es incapaz de decirlo. Pero sin duda han profundizado ese retraso que no superará nunca jamás.

Víctor es perfectamente anormal. Una anormalidad muy franca, evidente a primera vista; babea con júbilo, grita como un mudo y se traga todo lo que no se come. Pero su diferencia es un accidente de nacimiento gravísimo, ¡la banalidad de un encarnizamiento por vivir! Elegí al niño, conservó la vida, asumimos el handicap, porque está ahí, porque no podemos hacer otra cosa.

Pero Freud no lo curará, ¡ni mucho menos! Si no hubiéramos estado vigilantes, Víctor se hubiera unido al rebaño de los inocentes, recogido en esos cursos de milagros institucionales en los que a piscina, la equitación y la plastilina se convierten en hidroterapia, poney-terapia y ergoterapia. ¡Donde hasta la tarta de manzana del taller de pastelería apesta a hospital! No hemos querido al équido, doctor, ni a la *crêpe Suzette* rellena de intenciones curativas, con señoras-para-ese-tipo-de niños colocadas detrás de cada puerta, a modo de cereza sobre el pastel... Pero, antes de elegir este rechazo, tendremos que pasar por la casilla de salida del recorrido del combatiente, esa en la que ponen aun en la picota a todo padre de un niño que no es normal. Porque está solo y totalmente perdido.

Víctor y yo firmamos pues para aburrirnos como reclutas. Yo, a través de ese pretendido desdén que me designaba culpable, y él, porque sufría, se dice, mi indignidad de mala madre. Lo he querido así, continúa murmurando el rumor. Pero no puedo demostrar nada. Avanzo con el estandarte zurcido de la culpable. Avanzo porque estoy segura de la calidad de mi amor por él. Avanzo también por que hay que hacerlo. ¡Porque tengo dos pies impacientes, cuatro hijos y un corazón que desborda! Pero avanzo sobre todo porque todavía dicen demasiadas tonterías.

Es así. Soy la madre de un niño que se desvía como ninguno... No se tiene en pie, no sujeta la cabeza, no se aferra a la vida, no ha pedido nacer. ¡Ah, la villana! Leo como una hambrienta, no me la jugarán. Mezclo en desorden los consejos de Winnicott, Minkowski y Dodson, los de mi querida abuela, de Dolto, mis compañeras, Bettelheim y mi panadera... Lo sé todo sobre el saber-vivir. Y descubro pronto mis lagunas en poder-vivir. Me sugieren mis incapacidades. Inducen las responsabilidades sin anunciar su color. Tengo miedo, necesito ayuda, guía. Y descubro yo sola un lugar que se diría mágico. Nadie me fuerza a meterme en la boca del lobo, me lanzo, orgullosa de haber sabido encontrar el lugar-medicina donde socorrer a mi hijo. Empujo la puerta secreta que

nadie nunca ha puesto a mi alcance. Es la de un templo secreto, un CAMPS, así se llama: Centro de Ayuda Médico-Social Precoz... Es como decir... Ahí, seguramente, van a Ayudar al Centro de mi Precoz a vivir un universo Social sin demasiado Médico... Me pego como una lengua en una boca que se ama. Aprieto fuerte a mi bebé contra mi cuerpo. Y hace dos semanas que debería haberme venido la regla.

Tentativa de ilusión

Empezamos pues a razón de dos entrevistas por semana. E inicio así el camino sagrado de la Redención, en nuestro viejo cacharro oxidado, mi Víctor en silla de auto y mi marioneta en la guantera. Al principio, es casi agradable. Descubro la palabra suelta, la escucha atenta y la mirada de una señora-para-ese-tipo-de-niños. Por si acaso, le pregunto sus estudios universitarios: especialista en psicomotricidad de formación, ahora es terapeuta, es decir una persona que cuida... normalmente. ¿Pero a quién, qué y cómo? Espíritu psicoanalítico obliga, no planteo la cuestión. Se parece a Anna Magnani. Los pechos, el moreno, una presencia aplastante. A penas llegada a su pequeño despacho, pongo a mi bebé blando sobre la gran alfombra platificada que recubre el suelo. Una almohada yace en un rincón. Es todo. Entonces nos ponemos a hablar. De todo, de nada. De pequeños trucos de mujeres entre ellas. Intercambio de procederes, buenos o malos. Hablo y me gusta hablar.

Le cuento nuestras historias. Pero sólo son historias. Me interrumpe de vez en cuando y hace preguntas no siempre claras... Se inmiscuye a pequeños pasos en mi vida. Y la dejo hacer. Su práctica la autoriza, y le permito penetrarme sin rechistar. Estoy aquí para desnudarme. Y ella está para mirar y escuchar. Cada uno su papel. A veces, sin embargo, desnuda sin suavidad y pisotea las intimidades de mi pudor mientras miro a mi hijo inmóvil por el suelo. Cuando ella sorprende ese instante evidentemente mágico en el que el amor que le tengo es una evidencia a gritos, parece querer romperlo para que sea soportable: “No lo encuentro muy en forma, hoy... ” La Magnani es una voyeur frustrada. Empiezo a percibirla como una terrorista y la sorprendo a veces como una incapaz afectiva. ¿Cómo se puede ser tan frígida? ¿Qué profesión es esa que toca a los más pequeños y que prohíbe que se les toque? Tengo la impresión confusa de que se alimenta de mi ternura maternal y la pudre con una sola mirada. Como si el strip-tease le resultara insufrible por mirarlo demasiado cerca. Sin embargo saborea esa intimidad impalpable, y se recupera, tranquilamente perversa. En gran inquisidor, me arranca incluso sollozos que seco púdicamente. ¡Es tan fácil de obtener bajo tortura! Hábleme de usted...

¿Qué decirle que no sea del terreno de lo carnal, de lo epidérmico, del desbordamiento emocional? Desde hace meses no vivo más que para mi hijo tan caramente arrancado a la muerte y que se aferra a la vida. Lo recaliento con mi ternura, mi leche, y le levanto con toda mi energía. Desde su nacimiento, perfila mi amor maternal, lo moldea y lo transforma. Me he convertido en la esponja de sus mínimos susurros. Estoy embarazada también, de algunas semanas. “Habrá que darse prisa”, me anuncia Magnani sin más explicaciones. No sé que sobra amenazadora planea sobre su advertencia, pero, de ahora en adelante, la chuletilla de mis interiores deberá ponerla en sordina, ¡la mujer y el niño ya nacido! Tengo un bebé deforme fuera y uno sin terminar dentro. En semejante magma afectivo y, ¿cómo no iba a ser despellejada viva y manipulable? Mi progesterona pesa toneladas, y paso a las confesiones con una facilidad desconcertante...

Durante ese tiempo, siempre tendido sobre la espalda, Víctor consigue ahora levantar las piernas para agarrarse los pies calzados con zapatos flexibles. Desatar los nudos se convierte en una preocupación vital, repetida y estereotipada. Con sus dedos minúsculos, tira del cordón y lo toca

como una cuerda de guitarra. Cada uno de sus gestos parece procurarle un placer inefable. Me he dado cuenta después de mucho tiempo de ese placer imperturbable que le transporta a cada sacudida de su pantorrilla.

La pregunta cae, absurda e incisiva, como una guillotina: "Ese cordón, es curioso... que le parece?" Recuerdo que me impuse el silencio. No responder a tanta estupidez humana. No hacerle el juego. Evitar reafirmar sus certezas.

¿Por qué no ve las mismas cosas que yo? Su mente refrigerador le impide hasta tal punto percibir el aspecto original de la sensualidad? Víctor está por entero dedicado a lo que le hace estremecerse. Expone crudamente un sentido perfecto de tocar, de la piel y de la sensación de encima. El calor, el frío, el soplo sobre sus ojos, mi mano en sus riñones tan pequeños... Horas enteras bajo los árboles, embutido en su cochecito, mira moverse las hojas sin un gesto. Sólo, el movimiento por encima de su cabeza le suspende al instante viviente, todo ese verdor móvil e inspirado, la menor brisa que acaricia su cara y hace que se mueva más la frondosidad. Víctor es un receptáculo del movimiento y de la vibración.

La Magnani niega lo sensorial, lo ligero, lo puro. Parece haberlo olvidado todo de la voluptuosidad del hombrecito. La analogía sin retorno entre el cordón y el cordón umbilical le parece límpida. ¡Es preciso que eso sangre! Y ahí está saliendo de pesca. Simplemente no me lo llego a creer. ¡El propio Freud nunca se hubiera atrevido con tal facilidad!

¡Ella, sí! Ella me empuja a la interpretación. "Qué le recuerda ese lazo desanudado?" ¿A mí? ¡Nada! Es un simple lazo que adora deshacer porque es uno de los pocos gestos que domina y del que saca placer. Me reiría si no fuera tan siniestro. No digo nada, no río porque ella me mira directamente dentro, sin sonreír, y porque amo a mi hijo. Entro en su juego de azar porque tengo todavía un poco de mente psicoanalítica. "Bah... une ruptura umbilical prematura... ¿Recuerda? Nació a los seis meses y medio... " Sus ojos están en mi cabeza, hasta el fondo de la memoria. Estoy colgada de sus labios. "Le ha pasado alguna vez el dejar a un hombre al que todavía amase?... " Ahí, abro los ojos y mi boca en una súplica muda. ¡Todo menos eso! Por supuesto que está ese enorme grandullón, hace mucho tiempo... le dejé, loca de amor, para no morir de hecho... ¿Pero que pinta en este berenjenal? "¿Y cómo se las arregla ella para que de pronto yo no sea más que balbuceos? Farfullo, los recuerdos, las imágenes remontan... Montparnasse, la Coupole y Él que no sabrá que nunca lo he borrado del todo. "Entonces usted lo amaba aun cuando lo dejó?" Bajo la mirada. Por el espacio de un instante, bebo sus palabras borrosas y lenitivas. Estoy a punto de bascular, de fundirme en sus palabras. La pequeña fuente brota de mis ojos, discretamente, y también me gotea la nariz, pero no consigo ofrecer esa agua a sus molinos, ese grano a moler. Ella evoca sin saber, ella sospecha e interpreta. La Magnani se convierte en Madame Irma. Ve a Víctor ocupar el lugar de ese antiguo amante abandonado demasiado rápido, demasiado pronto, ¡demasiado mal! He amado a mi hijo dentro, en mi vientre fusional y no puedo permitirme amarlo fuera, ahora que ha nacido. Su presencia me conduciría a sensaciones insoportables... ¡Dios mío! Es verdad...

¿Pero en qué me estoy metiendo? ¿Qué quiere la Carabosse[NdT]? ¿Qué quiere demostrar con eso? ¿Que nunca se ama con facilidad, que la vida sigue su camino y hace crecer a todo el mundo? ¿Y después, y entonces? Mi pequeño por el suelo, como resultado de los amores marchitos de su madre? ¡Seguramente eso le va a enseñar a caminar! Lo que siento me pertenece, no le cederé una onza de mis territorios privados. Su práctica viciosa se denomina violación mental. Freno en seco.

[NdT] El hada fea y jorobada de *La bella durmiente del bosque*.

Ya no hablamos el mismo idioma. Ella pierde pié, divaga, rehace mi vida y se entusiasma. No la escucho ya. La mano sobre mi inicio de barriga, respiro profundamente para que no me toque nunca más y prometo bajito a Víctor que no nos volverá a atrapar. De todas maneras, tengo más Kleenex.

Una sana desilusión

Mientras charlamos, Víctor se chupa ávidamente los dedos, únicos trozos de elección al alcance de la boca, esperando el fin de los debates con esa infinita paciencia que le caracteriza en la época. El menor de sus ruidos discretos es comentado por una frase muy convincente: "Por ahora, le toca a mamá hablar, ¡llegará tu turno!"

A menudo, mi mirada se desliza sobre él, en medio de la alfombra. Crucificado y tranquilo, espera que el tiempo pase, impasible a las sandeces, concentrado en su lazo izquierdo. Este discurso induce pesadillas. Sólo él merece atención. Sólo él necesita todos los cuidados de la Tierra. La urgencia está ahí, bajo los ojos de esa mujer absurda y no en esas sinuosidades abstrusas que exhibe como tesoros de guerra.

Víctor debe aprender a sentarse, a ponerse de pié, a balbucear y a comerse en fin las patas de Sophie-la-Jirafa. ¡Como todos los compañeros de su edad! ¿Qué venimos a hacer aquí? ¿Qué hace este bonito equipo pluridisciplinar, especialistas en psicomotricidad, masajistas y educadores a los que no vemos nunca? ¿Por qué Víctor no tiene derecho a ellos, él que sólo pide crecer bien? Todavía no lo sé todo de sus sombríos secretos de bebé no maduro, pero imagino de posibilidades de despertarlo, de incitación. Más aun que no importa que otro, tiene necesidad de que le toquen, que le hablen, que le hagan reír y que le cautiven. Paso en ello todos mis días, pero no parece bastar. Sus dos hermanos se han puesto también a ello en casa. Lo tientan como un bello diablo, lo acarician y lo mueven como a un gatito. Pero sus manos son inactivas e insuficientes. Víctor no los mira o tan poco. Sigue perdido en su follaje y continúa mirando cosas que nadie más ve. Incluso los ruidos le son extraños. He dado palmas mil veces a su espalda, mil veces he agitado esa campanilla en sus orejas mudas. No rechista. ¿Qué hay que hacer para ayudarle? ¿Dónde están esos profesionales de la diferencia que conocen el gesto que salva y van a enseñar a Víctor a volver a entrar en la vida? ¿La Magnani es la antecámara? ¿Qué hace ella con él? ¿Con nosotros? Cuando abordo el tema dudando, elude con un gesto de la mano. No, no, hay que dejarle hacer, darle tiempo, esperar que quiera, que desee. ¡Por fin ha soltado la palabra! ¡El Deseo!

¡Pero el deseo, mi crío lo conoce! Bastaba verlo en la incubadora, estirarse como un felino a la menor caricia sobre su espalda famélica. Se hacía casi elegante a fuerza de longitud y estiramientos. Y la primera vez que mamó con un kilo doscientos, con su sonda nasogástrica, contra el consejo de los médicos, pero que lo vieron tan plácido contra mí que no se atrevieron a molestarnos en seguida. El deseo de vivir, lo fue también atornillado a mi vientre, cuando rehusó eyectarse vivo y siguió hecho una bola en el hueco de mi flanco, esperando que la tormenta pasara. Sin hablar de sus tres meses de lucha, en el infierno tecnológico de un servicio de neonatología donde los bebés se agarran como ladillas a los cables electrónicos de su supervivencia?

¿Qué deseo más poderoso necesita aun la Magnani para que autorice a mi pequeño a entrar en el mundo de los vivos? ¿Espera que hable? No lo toca jamás o casi. Cuando debe hacerlo, lo coge con pinzas, a penas lo mira y lo deja pronto como su rechazara que pudiera experimentar placer. ¿Eso la disgusta? ¿Qué es esa frialdad de magistrado? No me gusta que le traten así. Víctor merece manos ágiles y cariñosas, unas manos que trasmitan la suavidad y se posen sobre él con ganas y deseo, precisamente. Ella parece no experimentar ninguno por él. Incluso no sé si tiene hijos, si sabe lo que

eso hace en el alma...

Sin embargo, durante meses, Víctor y yo somos el centro de diatribas sin fin. Su padre viene a veces, cuando el tiempo se lo permite o cuando me falta el valor. Mis hijos mayores me reclaman en casa. Son tan pequeños ellos también. Pero creen en la resurrección, hacen preguntas, les invitamos a veces a la cura, cuando la Magnani lo desea. Vienen a ver, escuchar, decir algunas cositas tímidas con sus bocas espesas. ¿Pero que le hace, la señora, aventuran al salir? Bah, precisamente, queridos, ¡no sabemos demasiado! Ella espera que el tiempo pase para tocar su cheque a fin de mes, seguramente... Su padre vuelve de la cita con la rabia dentro. Echa pestes y vitupera a la charlatana. Incluso nos peleamos. Un psicoanalista en una vida, ¡raramente mantiene la paz en las parejas! Nos peleamos porque dudamos. Dudamos de nosotros, de ella, de todo. Nos acusamos. El instinto, ¡eso no vale nada frente a la barbarie cerebral!

No hablamos nunca de esa brutalidad, ¡de ese sutil terrorismo del pensamiento! Frente a un psicoanalista, hay que estar en estado de vigilancia permanente. Hay que reconstruir discursos dolorosos, sufrir los silencios, los mutismos molestos e inoportunos, aceptar una entonación a veces lineal, a veces emocionada. A menudo suave. Y soportar el blanco cegador de entre las frases como si fueran guindillas que se supone que te vana arrancar las tripas y las palabras. Se ha dado el tono. Esto va a tener sentido y a derramarse en el significante. Los psicoanalistas son necrófagos distinguidos, comedores de mierda respetados por el inconsciente colectivo. Está también esa estética de su violencia verbal. Olvidarse en el estallido venenoso de lo que nos pegan en las sienes. No entender nada porque suena y aceptar esta rendición. Esa gente seguramente halaga los egos sin saberlo. También hacen gárgaras con incongruencias relamidas. Esta el “me gustas porque me hablas bien”, ero existe igualmente el “¡si lo abres, no te suspenderé!. Con nuestra matrona, la estética es bastante rara pero suficientemente eficaz. Tiene poca imaginación, un sentido poético limitado, pero su violencia y su toque cínico alcanzan a veces su objetivo, gratuitamente, en nombre de la terapia. La señora sabe dar donde duele. No es muy bonito cuando ves a quien se dirige... ¡pero es su trabajo! Su dominio de partera de la palabra le da un vigor tenaz. ¿Sabe que tortura? Cuándo se alcanza el mismo nivel de intercambio, cuando se sabe que no va a aflojar, cuando se percibe con antelación lo que va a decir el otro, ¿cómo proseguir todo diálogo sin que se convierta en duelo? ¿Y en que se convierte el elemento terapéutico en semejante trueque? ¿Quién tiene necesidad de ser cuidado? Magnani no tiene cura...

Mi niño tendido como un paralítico sin muletas ¡se burla de ello! Sobre las losetas de plástico, no comprende la insensibilidad. ¡No habla ni hablará nunca porque su madre es una perra! Cuando lo tomo en brazos, al final de las sesiones, huyo como una ladrona con él en brazos; nunca podría amarle auténticamente frente a nuestra arpía... Estamos en el coche, en la penumbra propicia del parking. Monto detrás y le doy el pecho. Largamente. Saboreo nuestro encuentro del después. A veces, Magnani le deja llorar en la alfombra. Su actitud no autoriza ninguna concesión. Soy tan obediente que ni siquiera rechisto y lo miro desgañitarse por el suelo sufriendo. Toda incursión por mi parte sería mal vista. El animal se expresa, hay que dejarle hablar. Lloro secretamente con él. En esos momentos, lo protejo de mi compasión y le murmuro mimos como quien no quiere la cosa. Nunca he dejado llorar a ninguno de mis hijos. ¡Tendrá que ser precisamente el más desfavorecido y al que le faltan tantas cosas al que no respete e su grito!

A parte de nuestro intercambios guerreros, no pasa nada simpático para Víctor. A veces, ella sale de su despacho, pasa frente a mí, sentada en una pequeña silla de madera, y va a instalarse en el suelo al lado de él, sin, sin embargo, mirarlo casi nunca. El aprovecha entonces para chupar

golosamente el extremo del pañuelo negro que le pasa sobre la boca. Y ella encuentra eso intenso.

A medida que el tiempo pasa, las sesiones "progresan" o son "buen trabajo". Yo, no veo venir nada, y mi vientre empieza a crecer. Víctor, no.

A veces, Magnani saca objetos remendados, siempre los mismos. Hay una muñeca sucia, fea y tan grande como él, y una vieja botella de agua mineral, formato pequeño, vacía y sin etiqueta. No pregunto para que sirve a causa de la respuesta que sin duda no entendería, pero las suposiciones van por el buen camino. La puta deslustrada, quizás sea ella, o yo, o la hermanita que tengo en el vientre, pero Víctor no la quiere, evidentemente es demasiado pesado y grande para él... En cuanto a la botella transparente, objeto fálico donde los haya, seguramente es, ese fuera y ese dentro que el diferencia mal, si he entendió bien la lección. A Víctor le gusta el precioso recipiente que agarra fácilmente cuando ella se lo da y en el que desliza un buen día una única perla de madera sin color. Así dispuesto, el objeto se convierte en el más simple de los sonajeros. Víctor no se cansa de sacudirlo con todas sus fuerzas y contempla santurronamente la trayectoria de la bola de la que consigue dominar sorprendentemente su velocidad. Antes de reconocer un subterfugio al viento, a las hojas y al movimiento vibratorio, me extasío viéndolo por fin descubrir la felicidad de manipular un verdadero objeto. Magnani rompe mi alegría: ¡para nada tener el mismo utensilio en casa! ¡Esto, es para aquí! En casa, eso haría desorden y podría molestar... Víctor aprieta a botella sobre su frente, sobre sus ojos, sobre su lengua, bizquea de fascinación, y nos quedamos así durante largos minutos mirándole, yo con el ojo húmedo y ella al acecho, reprimiendo lúcidamente a la madre y al hijo expandirse de emoción. En cada final de sesión, el objeto mágico es sustraído amablemente al son de se-acabó-has-trabajado-bien-por-favor-gracias, y guardado sabiamente en una pequeña estantería alta. Víctor ha entendido perfectamente donde pasa eso...

Un día, la tipa de decide a tomarlo en brazos de verdad. Lo levanta en el aire, lo coloca en primera fila de su escenario y se acerca a la estantería con malicia. A la altura de la puerta, la mano a algunos centímetros de una empuñadura tan redonda y grande como una clementina, Víctor espera de su percha viviente el gesto que su motricidad fina no le permite, para acceder al objeto de sus deseos. Y Magnani espera un milagro de Víctor. Sin ruido, el mira la puerta de la estantería, empieza a agitarse, tiende la mano hacia los bola que evidentemente no puede agarrar y aun menos tirar. Magnani espera. Él la mira, se miran, va a esperar rato, crispar sus dedos sobre la madera, ponerse a lloriquear bajo los últimos recursos alentadores de su mentor: "Puedes llegar, Víctor, casi estás... " Tan comunicadoras como verdaderas palabras, sus lágrimas sin embargo, no consiguen nada. Frustrado, abatido y desanimado, Víctor se duerme en el hombro de su dominadora, dejando desnudo un deseo trágicamente mutilado. "Aun no está preparado", afirma calmadamente Cruella. "Hay que esperar, el es quien va a elegir el momento".

Hiervo de rabia, estoy embarazada y progenitora de una indiferencia. ¿Qué humano tan poco humano se atrevería de violentar la delicadeza de su maternidad? Mi piel grita también tanto como su incapacidad para resolver lo que sea. Pero yo, no hago mal a nadie y no he pedido nada. En todo caso no a ella... Gracias por el regalo, señora. Lo-sé-todo, ¡gracias por sólo querer la desestabilización para asentar mejor su poder manipulador! Una cólera muda me invade. ¿Por quién nos toma? ¿No es esto, un pequeño proceso para no asistencia a un bebé en peligro? ¡Debería decirlo!

El divorcio

Un día, me rapé el pelo. Muy corto, estilo *marine*. Es práctico y favorecedor. No tengo tiempo de

verlo crecer.

Es el inicio del odio abierto con la Señora Magnani. Basculamos al otro campo. Provoco con placer porque adquiero la certeza de que es ella la Mala y de que no seré nunca otra cosa que una buena madre, que una “madre suficientemente buena”... como dice el otro maleducado de Winnicott. Agito un bebé marciano, un vientre fértil y un cráneo rapado que ella se permite comentar en la siguiente sesión. ¡Intimidad fatal! ¡No eres mi madre ni mi compañera! Este pelo de pincho se convierte un poco en mi primera pintura de guerra. Una cabellera tan rasa, eso la desestabiliza un poco, eso hace menos madre... ¡pero le da un poco el aspecto de combate callejero!

Cuanto más va, más Víctor nos parece sordo como una tapia. Su padre y yo sugerimos investigaciones. Pero pedir la luna sería más simple. Sin embargo, aquí tienen el material y el personal habilitado para realizarlas. Ya no es fácil explicarle a mi Víctor que su madre es la última de las arrastradas, pero si además no oye... El pediatra responsable técnico no parece muy convencido de mi petición. Tergiversa en el curso de interminables sesiones de síntesis en las que no participamos nunca... los padres se obstinan, ¿qué hacemos? Magnani toma un aire consternado para explicarnos que no apoya nuestra conducta. Para ella, no se trata de eso... Nos reímos e insistimos. Conseguimos el increíble logro de hacer pasar a Víctor un simple audiograma. Como es habitual, no está donde se le espera. Sus reacciones son lentas y mal adaptadas. Pero su prematuridad seguramente falsee el resultado, nos explica el técnico. Habría que esperar a que madurara un poco. Magnani exhibe un rostro triunfante. Insistimos más. Seguramente habrá exámenes objetivos que puedan practicarse desde ahora, ¿no? Sí, se llaman potenciales evocados auditivos, pero aquí no los tenemos. ¿Tendrá seguramente una dirección? No. No la tienen. Tendremos que arreglárnoslas solos. Telefoneamos a derecha e izquierda y conseguimos al mejor ORL especializado en este tipo de prueba. Los resultados son concluyentes; sordera severa, menos 60 dB en los agudos.

A la lectura del informe, Magnani toma un aire afligido para explicarnos que las cosas son mucho más complicadas de lo que parecía. En efecto, verán, no es porque su hijo tenga una pérdida en los agudos por lo que no oye... Hay parámetros mucho más importantes que las cifras... Algunos niños seleccionan la información sonora... Sólo oyen lo que eligen... ¡Bah veamos! Ahora, ¡Víctor no está listo para escuchar! ¡Es preciso comprenderlo! Nos rechazan siempre el diagnostico de autismo con el pretexto de que no es más que una etiqueta sin interés, y ahora le niegan las dos bonitas etiquetas a mi Toto que sin embargo están bien sustentadas... Supongo que es mejor oír eso que ser sordo...

Es de locos las cosas que se aprenden en tiempos de penuria. Mi marido y yo consideramos todas las posibilidades de handicap, opuestas permanentemente por un discurso de negación total de la realidad. No sabemos todavía si Víctor caminará un día, si vivirá normalmente. Se llenan lagunas, nos rotamos los moratones mientras ellos buscan aun pruebas y encuentran a los culpables.

Aquí, nadie nos concede el beneficio de la duda, nunca se escucha el propósito salvador que aliviaría nuestras preguntas. Sin embargo, un médico del establecimiento nos lleva un día como a delincuentes a un rincón sombrío del corredor para aconsejarnos vivamente que demos la espalda a esos ineptos y no volvamos nunca. Va en ello el porvenir de Víctor. Aquí no hay nada bueno para él, no hay que escucharles más e irse rápidamente. Juramos no decir nada, se juega su trabajo. Desconcertados, prometemos, pero comprendemos también que hay peligro en la demora.

La bonita evasión

A fuerza de mantener reuniones en asociaciones, coloquios en consultas especializadas, a fuerza

de leer y de informarse, acabamos un buen día por descubrir otro lugar posible, en un bonito refugio no muy lejos del mar. Allí, tienen todo lo que necesita el Principito. Vibraciones del lazo del zapato potencia 1.000. Balancines, colores, pelotas, olores, texturas, materiales que pican, que rascan. Dulces también. Hay túneles de cojines mullidos para perderse dentro. Motores que vibran sobre la espalda, músicas para escuchar desnudo sobre forros de lana. Hay un océano sensorial, palabras reconfortantes y siempre café caliente. Y además está Rosa. Es joven y ferviente en la causa de los pequeños deteriorados. Le Québec la formó en otras teorías, y la escuela de la que sale la ha acostumbrado a gestos diferentes. Esta mujer joven innova para nosotros.

De la noche a la mañana, Víctor se encuentra entre sus grandes manos, empujado, animado, estimulado, agotado pero radiante. Sonríe más a menudo, aprende a mirar las pompas que le soplan en la nariz, empieza a querer atraparlas, se gira para cogerlas y acaba un día por ponerse a cuatro patas. Le gusta este sitio acogedor que descubre el mismo a cada pausa. Después la vibración, Víctor inventa el movimiento, los ojos grandes abiertos a la vida. Esas iniciativas que esperábamos tanto le había sido prohibidas, falta de deseo... No ayudarle, no estimularle y sobre todo no animar las veleidades de las que daba prueba... ¿Podía desear lo que fuera si no se le daba el gusto? Desde hace treinta años ahora, un poco por todo el planeta, se arranca a los bebés solitarios del encierro y del silencio. Hace un siglo que el mundo entero ha vuelto la espalda a las prácticas psicoanalíticas de un pasado jurásico. Sólo Francia les sigue fiel. Con algunas excepciones. Y estamos en el *Sancta Sanctorum*. Aquí se ocupan de otra manera de los pequeños autistas y ya no se espera de ellos la emergencia del fuego sagrado. Todo está dispuesto para despertar a un Víctor demasiado calmo, para sacarlo de su follaje que se mueve y apartarlo de una bola de madera que rueda dentro de una botella. Se sirven de estímulos sensoriales que él adora, se le proponen otros, se apoyan en guetos ritualizados para enseñarle actos que le serán útiles más tarde. Y sobre todo se le ofrece el inestimable regalo de poder pedir, con un simple gesto que nunca ha olvidado. Deseo...

Esas primeras semanas fueron complejas y sanas. En pocos días, hubo que rectificar el tiro. Disparar sobre Magnani y su cine patético. Para ella, el duelo fue terrible. Supimos más tarde que formó el gran escándalo con esa gente que cometía el irreparable ultraje de "tocar" al niño que ella abrigaba desde hacía dieciocho meses. Amenazó con interrumpir las sesiones de Víctor en nombre de la profanación. Su querella de mafiosa caía en picado, fue nuestra bonita evasión...

Nos hemos dado la vuelta, sin remordimientos y sin adiós. Los que tomaron el relevo se han hecho nuestros amigos de lucha. Pasé de la sombra a la luz, del oscurantismo al infinito conocimiento de mi hijo. Pero nuestra aventura lamentablemente no se resume en un recuerdo de siniestra memoria, y estamos lejos de haber acabado con la mente psicoanalítica. Su alcance perverso y a menudo mentiroso continúa agarrotando todos los engranajes institucionales, desde los poderes público hasta el educador especializado recién salido de la escuela.

En este inicio de siglo en el que este país eleva cada día más el psicoanálisis al rango de sistema cultural, en el que el concepto de lobby psicoanalítico nunca ha sido tan real, donde no hay un plató de televisión que no exhiba su psicólogo, donde vivir y morir no es concebible sin célula de apoyo, donde las sectas y sus gurús salen como setas, quizás sería aconsejable reflexionar sobre la inhumación definitiva de su gran Maestro austriaco. Sin duda Freud padecía del espantoso complejo de haber sido privado, durante toda su vida, de un útero y que sufría el espantoso complejo de haber sido privado, durante su vida, de un útero y un "par" de ovarios. ¿La culpa de quién?

Víctor pronto cumplirá 18 años. Es autista, sordo y epiléptico. Soy su madre y lo amo. Simplemente.

Siete años de psicoanálisis

Annie Gruyer

A mis padres

Un martes de septiembre de 1992, puse fin a siete años de terapia de inspiración analítica. Tenía apenas 20 años. Me acuerdo del inmenso alivio que sentí ese día: tenía la impresión de salir de una especie de laberinto en el que vagaba desde hacía años sin objetivo preciso, sin estar segura de encontrar un día una salida. Estaba liberada, aun sin haber resuelto ninguna de mis dificultades, aunque reemprendiera mi camino llevando en bandolera los mismos sufrimientos, las mismas preguntas.

Me acuerdo de mi paso decidido, de mis manos húmedas, mi corazón palpitando cuando, al entrar en el despacho de la psicóloga, anuncié: "No vendré más. Es mi última sesión con usted". Crispada pero con una pequeña sonrisa que me dejaba entender que no me tomaba en serio, se puso a desmenuzar las palabras que acababa de pronunciar con dificultad: me explicó que discutiríamos sobre eso, que no se oponía forzosamente, pero que harían falta tranquilamente seis meses para reflexionar sobre la razón profunda de esta decisión... Yo ya no la escuchaba. Con los puños cerrados, esperé pacientemente el fin de los tres cuartos de hora que daban ritmo imperturbablemente mis semanas desde hacía siete años. Martes, jueves; después martes, jueves; y otra vez martes, jueves... Sabía que ella intentaría culpabilizarme, hacerme dudar, mantenerme bajo su dependencia. Pero no. La página había pasado.

Me levanté, le estreché la mano, le dije: "Adiós", ella simplemente me respondió: "El jueves volveremos a discutir sobre eso". El jueves siguiente, yo seguía liada en las redes de la angustia y de la fobia, pero era libre, sin Edipo, sin lapsus pretendidamente reveladores… Y no fui nunca más al psicoanalista.

Las razones de un psicoanálisis

El psicoanálisis no me ha cuidado. He empleado siete años en comprender que no era su objetivo aunque si era el mío. Para explicarlo, necesita que hagáis conmigo el camino desde el principio.

Cuando tenía 12 años, mis padres quisieron que viera a una "señora" con la que debería hablar dos veces por semana. Yo no sentía, de entrada, la necesidad de dar ese paso. Cierto, era muy tímida, inhibida, me relacionaba mal con los otros niños. Lo sufría, a veces mucho, pero, a la vez, me sentía bien en mi burbuja. Hija única, había sabido crearme mi pequeño mundo. Me gustaba pasar horas en bicicleta en el parque donde encontraba a mis raros y verdaderos compañeros y compañeras: los Antillanos, los Argelinos. Sólo me sentía bien con personas que se me parecían, a través de sus diferencias. Siempre me percibí como una extranjera para mis camaradas, ya fuera en la guardería, en primaria y luego en el instituto.

Ya que, en la escuela, nunca tenía nada que contar los lunes por la mañana: los demás evocaban de forma ostentosa y aplastante para mí, su fin de semana. Papá, los hermanos, las hermanas. Mamá, el bonito coche, el bonito paseo, los buenos pasteles para los invitados del domingo. Nosotros en casa, no invitábamos nunca a nadie, y, cuando sonaba el timbre, se trataba de un error, o el cartero

que traía un paquete. Vivíamos en un apartamento muy pequeño donde no había todo el confort moderno: eso no me molestaba, pero sabía que en casa de los "otros", eso no era así.

Además y sobre todo, mis padres no trabajaban. No trabajaban porque no *podían* trabajar. Muchos niños soñarían con una situación así: Papá y Mamá no se irían por la mañana a la oficina y no volverían estresados por la noche. Nunca comedor escolar ni estudio tras las clases. Qué suerte tenía; ¡todo el tiempo mis padres para mí sola! Pero hubiera preferido que fuera así, para ser "como todo el mundo".

Mis padres me amaban, y yo los amaban igualmente. El problema estaba en otra parte. Ese "en otra parte", era la mirada de los otros sobre ellos, sobre mí. Y su juicio, forzosamente injusto. *¿Cómo se puede no trabajar cuando no se tiene ninguna herida, ningún mal físico es visible? ¿Cómo puede permitirse uno, un lujo así?* Pues sí, yo vivía esa exclusión indecible como una injusticia profunda. Yo misma, no sabía de lo que sufrían realmente mis padres. Esta ignorancia me angustiaba y daba curso libre a mi imaginación; inventaba los peores escenarios. Una cosa era segura sin embargo, sabía que sufrían, y por partida doble: por una parte, de sus males que yo no veía y, por otra, de la vergüenza acompañada de culpabilidad que sentía fuertemente en ellos. A veces les acompañaba al psiquiatra, aguardaba en la sala de espera, el tiempo de la consulta.

Desde entonces, desde los 4 ó 5 años, me sentía investida secretamente de una misión esencial que ocupaba todo mi tiempo: debía *proteger* a mis padres, costara lo que costara. Por eso, no debía ir a las fiestas o a los cumpleaños; mis padre hubieran tenido que organizar a su vez uno. No era cosa de invitar a mis camaradas a casa después de clase o los miércoles sabiendo que mis padres estaban presentes en todo momento. "*¿Pero por qué están en el trabajo?*" hubieran preguntado.

Así crecí, hasta los 12 años sin amigos, sin cine, sin circo, sin meriendas de cumpleaños... Estaba en mi misión y, por consiguiente, en lo que se había convertido mi exclusión.

Para beneficiarme de una relación neutra en la que podría por fin liberar mis angustias y mis propios deseos mis padres amantes y lívidos me llevaron a un psiquiatra que no era su psiquiatra.

Primera consulta

Estamos a finales de 1984. Tengo doce años y voy por primera vez, acompañada de mis padres, al Centro Médico-psicológico (CMP) para niños correspondiente al sector en el que vivimos. Como sin duda muchos jóvenes de mi edad, siento a veces miedo y curiosidad.

Cuando el "doctor", médico psiquiatra de su sector, vino a buscarme a la sala de espera, me esperaba una entrevista intimidante pero simple, como había sido el caso tres años antes, con el ortofonista de mi escuela, después de que mis padres y mi instructor hubieran sospechado una dislexia invalidarte. No tengo dudas de lo que me espera.

El "doctor" es grande y de hombros anchos, traje, corbata elegante, a la altura de su estatus. Le sigo, sola, a mis padres les recibirán después. Les lanzo una última mirada inquieta: me sonríen para asegurarme. El tiempo del trayecto, me preparo para preguntas que me va a hacer sin duda. Hasta que abre la puerta de su despacho. Sorpresa. Me "esperan". Le médico se sienta en su sillón mientras que los otros tres están confortablemente sentados en un sofá. Me invitan a sentarme en una silla frente a los cuatro desconocidos que me son presentados sucintamente: una asistente social, un psicólogo y un psicólogo en formación. ¡Sólo eso! Por un instante, tengo ganas de salir corriendo, pero, ya que estoy allí, mejor llegar al final de la experiencia.

La entrevista dura por lo menos tres cuartos de hora, lo que me parece muy largo. Mirada con insistencia por los otros tres individuos que no pronuncian una sola palabra, tengo la impresión de

estar ante un tribunal. Yo que habitualmente hablo poco, comprendo que, para salir de este mal paso, debo lanzarme a una especie de logorrea: no puedo soportar esos silencios y esas miradas. Tengo la impresión de decir no importa qué. El diálogo se reduce a un juego de preguntas del adulto y respuestas de la niña que soy.

El médico me pregunta la razón por la que, a mi parecer, estoy allí. Muy incómoda, me escondo tras el pretexto de la dislexia. En ningún caso, evocaría la situación difícil de mis padres. Esos desconocidos no van, con un chasquido de dedos, a hacerme abandonar mi misión "protectora" sin ninguna explicación ni verdadero diálogo. No comprendo de todas maneras lo que debe decir. No tengo, de hecho, necesidad de decir nada. Me acuerdo de mi ortofonista escolar tan amable, tan sonriente, tan cálida y tan diferente de esas cuatro personas: al menos, me había explicado el trabajo que iba a hacer con ella, y yo, había podido leer todas esas letras del alfabeto que confundía. Todo estaba claro y bien definido entre nosotros. Aquí, tengo la impresión de que las cosas están codificadas y de que todo se hace para que yo no decodifique nada.

Llega el momento más difícil. El médico me señala una tabla con una gran hoja blanca y me pide que dibuje lo que me parezca. Parálisis. Yo que adoro el dibujo y estoy bastante dotada, me quedo sin inspiración. Siento todas las miradas detrás de mí. Termino por dibujar no importa qué – ni siquiera me acuerdo de qué. Simplemente comprendo que mi dibujo va a ser juzgado, desmenuzado. Vuelvo a sentarme, insatisfecha de esos trazos tan mediocres en relación a los que soy capaz de hacer habitualmente. El médico me pregunta si me gusta mi dibujo. Farfullo una respuesta.

Por fin, la última pregunta: ¿estoy de acuerdo en venir dos veces por semana a consultar a una psicóloga? Sé que es importante para mis padres. Respondo que sí sin saber lo que va a resultar.

Primera sesión

Un martes de enero de 1985 hacia las 17 h 15, justo el tiempo de salir de mi colegio para ir al CMP de mi barrio. En la sala de espera, escruto nerviosamente a cada persona que entra y sale de los diferentes despachos de la consulta. He "reparado" en una señora vestida de oscuro, los cabellos blancos, la mirada seria. Cruzo los dedos para que no sea mi futura psicóloga. Por fin, unos instantes más tarde, veo llegar a una mujer de entre 30 y 35 años, vestida con una falda ajustada tipo leopardo. Su mirada me recuerda una mezcla armoniosa de la cantante yeyé Sheila (en joven) y la actriz Carole Bouquet. A pesar de su corta estatura, me parece esbelta, los cabellos sedosos y largos. Desprende una clase natural. Estaba ahí en mi cita con el psiquiatra. Primera novedad: me entero de que será mi terapeuta. ¿Por qué no decirlo simplemente cando la entrevista? No me gustan esos tapujos. Sin duda eso forma parte de la puesta en escena. Decididamente, no entiendo gran cosa de esta mundo tan raro.

Si insisto tanto en mis dos primeras citas, es por describir bien el cuadro familiar y casi afectivo que sería el mío entre los 12 y los 19 años. Toda mi adolescencia, periodo tan formador, tan movido, tan perturbador, tan fragilizante, se desarrolló a la sombra del psicoanálisis. Iba a remitirme por completo a una persona a menudo silenciosa, de a que realmente no sabía nada. Volcaba en ella (no es ese el objetivo y la finalidad del psicoanálisis) todo mi afecto y mucha de mi confianza, de mi estima.

Craso error.

Round de observación

Los inicios de la psicoterapia me parecieron difíciles porque los objetivos eran difusos. Mi timidez era sometida a una dura prueba. En cada entrevista, me tocaba entablar la discusión.

Esperaba en vano que mi psicóloga iniciara la conversación, al menos preguntándome como estaba (aunque fuera dos días después de nuestra última cita). Eso me bloqueaba. Tenía necesidad de la guía de un adulto. Las manos a menudo húmedas y la garganta seca, me obligaba a tener siempre algo que contar, y, además, alguna cosa interesante: era cuestión de honor. Hablar de banalidades en el curso de lo que era para mí un "trabajo terapéutico" no tenía sentido. Quería realizar una reflexión real. Dados los inicios laborioso, mi psicóloga decidió emplear diferentes juegos de sociedad a través de los cuales el cara a cara me era más soportable.

A continuación, pude sentirme más contenta y finalmente acabé sintiendo simpatía por esa mujer que ya no era un misterio para mí. Es cierto que había adivinado ciertas reglas del juego. No debía plantear ninguna pregunta personal, ni siquiera la más anodina. Sólo tenía que entregarme y esperar las deducciones que ella consiguiera hacer de mis declaraciones. De hecho, si lo pienso, es lo que preocupaba, no era que yo no sabía nada sobre ella, era más bien la manera en la que ella ponía distancia entre nosotros, debería decir mejor "altura". Su actitud era la de alguien que detenta el saber; yo, no sabía y no debía saber. Debía resignarme a avanzar a ciegas sin conocer ni los objetivos, ni la duración, ni los medios de llega a un punto, "alguna parte", diferente al de salida.

Sesión tras sesión

Trascurrieron varios meses, y encontraba una cierta satisfacción intelectual en esas entrevistas. Me gustaba reflexionar, comprender el mundo que me rodeaba y mi lugar en él. Era como un juego, pero un juego útil. Y además, estaba más cómoda junto a adultos que con los jóvenes de mi edad: carecía de autoestima, tenía una mala imagen de mi misma y sufría de un complejo de inferioridad que reforzaba mi timidez. Levantar la mirada en clase para hacer dar una respuesta o hacer una pregunta me era casi imposible, la mirada de los demás y el miedo al ridículo y el fracaso me invadían hasta el punto de hundirme emocionalmente, lo que se traducía en manos húmedas, palpitaciones... No conseguí integrarme hasta el día en que comprendí (sin psicoterapeuta) que el humor provocaba innegablemente la simpatía. Me convertí desde entonces hasta en fin de mis "años de colegio", a veces a mi costa, en el payasete de servicio que hacía sonreír, reír... pero que al menos existía a ojos de los demás.

Pero, de todo esto, no hablaba con la psicóloga, hablaba poco o nada de mis dificultades en la escuela ya que ella no me interrogaba nunca en ese sentido. No buscaba disimular esos problemas, pero me las arreglaba para no enfrentarme a lo que me daba miedo. Esta evitación, reforzada por la actitud apagada de la psicóloga, no era una buena solución, pero eso, lo aprendí mucho después…

Encantamiento

Los primeros años de la psicoterapia fueron pues bastante agradables. Desarrollé una capacidad de reflexionar sobre mí misma, de ponerme en cuestión, de discernir las cualidades, defectos y fragilidades de las que pudiera disponer. Y además, adoraba observar los comportamientos de mis semejantes, en la escuela, en la calle, en televisión. Me gustaba dar mi opinión sobre temas que me interesaban. La lectura y luego la escritura reemplazaron mi atracción por el dibujo, me puse a leer mucho y acabé por sumergirme en la obra de Freud hacia los 15 años. Parecía tan importante para mi psicoanalista que sólo podía ser un hombre de. Aunque un poco estrafalarias para mí, las teorías freudianas, de la historia del pequeño Hans a Edipo, me distraían. Encontraba esas ideas bastante convincentes, pero no entendía como podían entrar en juego en mi propia psicoterapia. Dicho esto, me confiaba a mi psicoanalista. Ella, ella SABÍA. Sucede que, desde pequeñita, tengo muchos sueños, y me acuerdo de forma precisa cuando me despierto. Como el día a día de colegiala tenía

poco interés para la psicóloga, tomé la costumbre de pasar sesiones enteras contándole mis sueños. Sabía, por su mirada chispeante, que eso le gustaba mucho más que mis pequeñas preocupaciones. Esos sueño eran de hecho pesadillas más terribles unas que otras: ambiente sórdido, persecuciones, violencia. Había siempre fanáticos desconocidos que querían matarme con un fusil o un arma blanca, cuando no por suplicios atroces: me encontraba siempre en situaciones en las que era una víctima, una presa. Nunca en los brazos de un príncipe encantador.

Falta de sentimiento de seguridad, sensación de muerte inminente relacionada al miedo de falta de control sobre los acontecimientos, angustia frente a desconocidos o extraños, esas eran las deducciones evidentes que se hubieran podido establecer a partir de ese material onírico. Hoy, diría que podía tratarse de un deseo excesivo de hipercontrol y sobre todo de una ansiedad social muy establecida. Pero la psicóloga no iba hasta ahí, se aventuraba más lejos, en interpretaciones abracadabrantes. Ninguna de sus teorías tenía alguna relación con mi realidad, mi día a día y mis dificultades. Su único verdadero interés residía, quizás, en su encanto pseudos-intelectual. A parte de que, para mí, la evocación de mis sueños podría ser un útil terapéutico, pero en ningún momento un fin en sí mismo.

Sin embargo, mis sueños tenían al menos el mérito de atraer la tención de la psicóloga sobre mí, ya que a veces parecía aburrirse mucho. Se “distraía” a través de la nube de humo que provocaba cada uno de los cigarrillos consumidos en su despacho. La niebla se espesaba.

Desencanto

No me di cuenta de la noche a la mañana de que el psicoanálisis no me aportaba nada, y, peor, me hacía daño. Cuando se ha instaurado un clima de confianza, cuando se suceden decenas de sesiones sin choques, cuando una psicoterapeuta detenta el “saber” ya que está ahí únicamente por tu bien, cómo tener una mirada crítica y poner en cuestión esa relación.

Pero sucesivos indicadores me hicieron entender que todo no era tan maravilloso en el país de Freud. Al pasar los años, mi tendencia a ser ansiosa e introvertida se transformó en diferentes fobias cada vez más invalidantes. Y ya podía yo tirar de la señal de alarma, la psicóloga continuaba mirando atrás, hacia lejanos paisaje ya atravesados.

Un día, sin embargo, intenté hablarle de mi fobia a la sangre. Mis padre tampoco había estado nunca a gusto con las extracciones de sangre y documentales quirúrgicos. Pero, en clase de tercero, mi profesor de biología nos pasó un documental de una hora sobre un trasplante cardíaco. ¡Peor imposible! Me mareé y permanecí semiinconsciente durante unos minutos que me parecieron horas. Esos cursos de ciencias naturales se convirtieron en mi obsesión. Yo que sobre todo quería pasar desapercibida en clase, ¡lo conseguí! A eso se añadió, en el último curso, el inicio de una agorafobia (término y enfermedad que entonces ignoraba) de la que sufriría durante largos años. Esta agorafobia se traducía en una imposibilidad física y emocional de salir de casa: tenía literalmente miedo a morir, lejos de mis referencias y de todo socorro rápido. Finalmente, la adolescencia terminó por empantanarme en eso que se llama (también lo aprendería más tarde) una fobia social: miedo a la mirada de los demás alumnos, miedo a ser juzgado, complejos... Dada la degradación de mi salud a partir de los 15 años, deseaba hablar de esas angustias con la psicóloga para que me ayudara a comprender y sobre todo a encontrar soluciones.

Empecé pues, tímidamente evocando mi fobia a la sangre. Sentía bien que este retorno brutal a lo que era mi realidad cotidiana la exasperaba más que otra cosa. Pero me respondió con un aplomo y un vigor raramente expresado hasta entonces. Estas son sus palabras, las recuerdo con exactitud

porque el malestar que provocaron fue grande: “En fin veamos, sabes perfectamente porque tienes miedo a la sangre. ¿No has entendido lo que te molesta?... Pues es bastante simple. ¿Nunca te has mirado desnuda en un espejo y has observado tu sexo?... ¿No? ¿Nunca? No es normal a tu edad. No eres curiosa. Tu cuerpo no debe serte extraño. Lo que da miedo, lo sabes, es cuando la verga del hombre se hincha, cuando el músculo se estira hasta el punto en que las venas y las arterias sobresalen. Es parecido para ti, los labios mayores se llenan de sangre. Tu fobia a la sangre, es un miedo reprimido al sexo”.

Precisión, yo tenía 15 años y nunca había tenido la ocasión de ver “el órgano masculino” ¡ni en reposo ni en acción! Me sentí paleta, la garganta encogida, aturdida por lo que acababa de decirme. El fin de la sesión me pareció interminable. Inútil decir que no pronuncié una palabra más ese día y no evoqué nunca más esa fobia a la sangre que sin embargo persistía. La revelación de la pretendida causa de ese trastorno no me liberó de nada. Al contrario.

Abandoné pues el terreno del pragmatismo y de mis preocupaciones para volver a la evocación de mis sueños, terreno netamente menos resbaladizo... Aunque... Le conté un día mi sueño de la noche anterior. El decorado era el de la consulta, los diferentes personajes, desconocidos, excepto el psiquiatra que había conocido en la entrevista preliminar y al que veía una o dos veces al año: de forma insólita, se paseaba por la sala de espera cargado con dos grandes cubos de leche, y me propuso unirme a él. Sueño corto, sin gran interés. Bien, a mi psicóloga, eso le provocó una gran exaltación. Me dijo, siempre con ese tono en forma de cuchilla de los grandes días en los que emergía de su torpeza: “¿Dices que había leche en los cubos? Pero, de hecho, ¿no sería otra cosa?” No entendía a donde quería ir a parar, pero, por su mirada brillante, me di cuenta que debería haberme callado. “¿Qué es blanco además de la leche?” me preguntó rápidamente. A los 15 años, para mí, el único líquido blanco, era la leche. Bien, no. Aprendí mi siguiente lección sobre anatomía masculina: blanco, también es el esperma. Estaba claro como el agua de roca: según ella, tenía ganas de que el psiquiatra me diera su esperma. Del blanco, mis juegos habían cambiado al rojo, luego fue el blanco del silencio y del malestar, frío, glacial.

Se tratara de mis sueños, de mis trastornos fóbicos o simplemente de lapsus en la sesión, todo encontraba forzosamente su fuente en represiones sexuales. Dijera o hiciera lo que fuera, su teoría implacable se reafirmaba sobre mí. ¡Todos los caminos llevaban al falo! No solamente no podía hablarle de mis verdaderos problemas y entablar en verdadero diálogo con ella, sino que ella me encolaba a una culpabilidad montada con piezas que no se correspondían con la realidad.

Trampa: de Edipo al laberinto del Minotauro

Los últimos tres años de esta mascarada fueron agotadores, infructuosos e incluso patógenos. Mi situación se agravaba: mi incomodidad se convirtió en un malestar, y mi ansiedad en una verdadera enfermedad. En el instituto, ponerme a trabajar se convertía en un calvario. En esa fase, ni siquiera podía hablarse de timidez: Me aislaba cada vez más. No llegaba a comunicar con los demás que yo consideraba como mucho más fuertes, inteligentes y sociables que yo. Me replegaba sobre mí misma, colocándome en clase cerca de la salida, o en el fondo para no someterme a la pesada mirada de mis camaradas. Mis resultados escolares vacilaban como mi salud. Mi fobia a la sangre me obligó a estar liberada del curso de ciencias naturales y de biología. Entrar en el aula implicaba sudores fríos y sofocaciones.

En la época en la que veía a los demás vivir sus primeros amores, yo, coqueteaba con la angustia a veces hasta perder los cursos. Cuando llegaba a la calle del instituto, mi corazón se ponía a palpitar

violentamente, mi vientre se retorcía, mi garganta se secaba, tenía la impresión de que me asfixiaba y que las piernas no me llevaban. Apretaba el paso por la avenida para salvarme a continuación en un laberinto de callejuelas. Avergonzada, culpabilizada, me desmoronaba entre lágrimas, apreciando a penas el respiro que me había concedido a mi misma... Hasta el día siguiente.

A todo esto, la psicólogo no le concedía ningún interés. Esto representaba para ella simplemente una serie de "síntomas". Lo importante, era profundizar en el lado del Edipo. No sé por qué continuaba esa terapia, sin duda por costumbre, quizás por esperanza y sobre todo por despecho. Sin embargo, era consciente de que no había salida a esta psicoterapia convertida en un tormento y una dependencia, pero sólo conocía eso. Fuera del psicoanálisis, no había salud.

Buscaba sin embargo en los libros otro recurso. A parte de Freud y de sus discípulos más o menos fieles, Jung, Dolto, Lacan... nada: un desierto de información para el gran público. A finales de los años 1980, el estante de psicología en la librería se titulaba "psicoanálisis". Eso no me planteaba demasiados problemas ya que entonces yo creía que la psicología *era* el psicoanálisis. Leí pues aun más de los grandes clásicos: De *El Sueño y su interpretación* a *Cinco Psicoanálisis*... y La *Causa de los adolescentes* de Dolto. Además, tuve la decepción de la asignatura de filosofía en el último curso. Esperaba codearme con los grandes conceptos: la libertad, la autoridad, el libre albedrío, la felicidad, la sabiduría y los gigantes del pensamiento: Platón, Rousseau, Kant... Otra desilusión. El profesor limitaba su curso a dos palabras: deseo y sueño, Freud y más Freud, que sin embargo no era para nada filósofo. Fue ahí donde mis camaradas y yo aprendimos, no sin perplejidad y sin ningún género de duda, que "los niños son perversos polimorfos", desde el placer de tomar el pecho al de saber controlar los esfínteres.

Tomé así conciencia de que el freudismo no se limitaba a la consulta del analista sino que ocupaba de forma tentacular nuestro terreno cultural; en el instituto, en las bibliotecas, el cine, la tele. Entonces, ¿cómo salir del laberinto del Minotauro que devora los males de sus pacientes para volver a sacar, aun más deshumanizantes, sus teorías inmóviles desde hace un siglo?

Rebelión

De hecho, iba a rebelarme cuando, de forma brutal, perdí a mi abuela a la que tanto quería y que era para mí un modelo, una roca. A partir de ese duelo, todo se aceleró, empezando por la degradación de mi estado de salud. Mi ansiedad social pasó súbitamente a un segundo plano – aunque sin desaparecer – para ceder su sitio a una agorafobia muy severa. Esta agorafobia sobrevino después de un memorable ataque de pánico. Un "ataque de pánico", que expresión extraña... ¡pero muy real! Viví "mí" primer ataque de pánico en casa, en plena noche. Me arrancó violentamente de mis sueños: el corazón que va más rápido de lo habitual y que acaba por sacudirse fuerte contra el pecho, una sofocación respiratoria, temblores y movimientos incontrolados de todo el cuerpo, la vista que se nubla, las orejas que se taponan, una sensación irreal y, al final, la sensación de que vas a morir al minuto siguiente. Eso duró alrededor de 15 minutos, pero me pareció que duraba horas, y, sobre todo, de la noche a la mañana mi vida basculó en una sombría pesadilla. Esta crisis de angustia representó un traumatismo real cuyas secuelas duraron mucho tiempo. Siguieron otras crisis, que me obligaron a encerrarme, replegada en casa por temor a que una situación así de produjera en público. Creía perder la razón: era una especie de seísmo tanto corporal como psicológico. Fue como si todos esos años callándome o sin saberme expresar libremente ni siquiera con la psicoanalista volaran en pedazos. Ese trastorno de pánico se instaló y me constriñó a no salir de casa durante casi dos años: tenía demasiado miedo a que una crisis de angustia me sobreviniera lejos de toda ayuda inmediata.

Renuncié al instituto, al deporte, a las salidas. Mi vida se encogía cada vez más. Y, sin embargo, ningún diagnóstico, ningún interés más grande en ayudarme por parte de la psicóloga que sabía que me veía obligada a ir a las consultas rodeadas por mis dos padres y en taxi (vivía a diez minutos caminando).

No, decididamente, nada la hacía salir de su inmovilismo. ¿Dónde estaba la ayuda, donde estaba el CUIDADO, donde estaba el hacerse cargo del tratamiento, donde el trabajo en equipo con sus colegas? Nunca me dijo ni quiso explicarme que era lo que yo tenía. Desde entonces pasé sesiones enteras sin decir una palabra, esperando un gesto. Mis dos primeros años universitarios fueron pues un fiasco. Un día, se dignó aconsejarme que cogiera mi bicicleta ya que no podía coger el metro o el autobús. No comprendía que le transporte que utilizara no cambiaba nada mi terror a salir de casa. Desde hacía meses no practicaba mi deporte favorito. Le expliqué que, evidentemente, si podía, volvería a subirme a la bicicleta. Y ahí, volvió a empezar con su tiovivo desencantado: en la bicicleta, hay un sillín y bajo el sillín, hay un tubo de forma fálica... Ya no soportaba ni sus alusiones ni sus respuestas estereotipadas.

Mis raras salidas, acompañada por uno de mis padres, consistían en recorrer las bibliotecas municipales para encontrar un libro que ayudara a salir de esa situación: tenía que haber una salida.

Después de mucho buscar, descubrí entre dos libros de Freud, dos obras que me abrieron una puerta nueva. Para empezar *Sin Pánico* de Gérard Apfeldorfer que describía los ataques de pánico que sufría. Aprendí pues que de eso de lo que yo sufría había referencias y que no era desconocido de los médicos. Y luego, el otro libro fue *El Psiquiatra en su consulta* de Michel Poinsart. Era la primera obra que evocaba otras formas de terapia diferentes al psicoanálisis, aunque también estaba presente. Un conocimiento para mí y, sobre todo, una esperanza.

Inocentemente, pregunté a mi psicóloga si conocía esas otras formas de terapia y, en particular, las terapias cognitivo-comportamentales – más comúnmente denominadas con su abreviatura “TCC” –, evocadas en la obra de Michel Poinsart. Su respuesta fue inapelable: “Esa gente que hace TCC son charlatanes. No importa. Debes quedarte conmigo, ya que sólo yo puedo ayudarte”.

¿Rebelada? Sí, lo estaba, pero no hasta el punto de detener mi psicoanálisis.

Estaba en un estado tal de desamparo e impotencia que no me sentía con fuerzas de iniciar otro camino. Y además, hay que decir que supo hacerme dudar de los otros tratamientos.

Mis padres muy inquietos por mí, pidieron una cita con el psiquiatra (el de los cubos de leche...). Aunque no le veía la utilidad, acabó por aceptar una cita en mi presencia. Mi padre, con razón, estaba particularmente colérico con la desenvoltura del equipo del CMP. La entrevista fue corta. El psiquiatra osó hacer una alusión a mi relación con mi padre. Mi padre frágil después de un incidente cardiaco estaba a menudo acostado en la cama, en casa. El psiquiatra concluyó que había un problema de horizontalidad y de verticalidades nuestras relaciones... Nos marchamos aun más desamparados, sin apoyo ni solución.

Pensaba cada vez más en esas terapias, las TCC, pero, después de todo, quizás eran de verdad charlatanes o, al menos si no me valían más que los que ya consultaba, ¿para qué hacerlo?

Desmitificación

Cuando volví a ver a la psicóloga la semana siguiente, se exasperó por mis puestas en cuestión. Dijo entonces la frase de más: “Si te niegas a salir, no es sólo porque tienes miedo de la sexualidad y de acercarte a los chicos, sino, además, como tu madre vuelve a trabajar desde hace poco, la sustituyes a ella para quedarte junto a tu padre... ”.

Los días que siguieron fueron terribles para mí. No osaba mirar a los ojos a mi padre. Por primera vez en mi vida, dudaba de él, mi propio padre. No osaba tocar una estilográfica, ni mirar un póster en el que figuraba el cohete Ariane. Había sexos de hombres por todas partes.

Ahí dije "Stop": Freud y consortes, nunca más. Tenía que salir de esa secta. Pero no se deja una secta – me atrevo, en efecto a llegar hasta ahí en la denominación. ¿Cómo "romper"? ¿De dónde sacar fuerzas para hacer nuevas gestiones? ¿Cómo tener de nuevo confianza en un profesional de la salud? Siete años de este remedio había hecho más daño que las propias dificultades psicológicas.

La solución y un nuevo camino aparecieron en una pantalla, la de televisión. Estamos en abril de 1992. Una emisión de salud, tarde por la noche, evoca el problema de la "ansiedad social".

Y ahí, la revelación. Un reportaje muestra a un psiquiatra en el hospital Villeneuve-Saint-Georges dialogando con un adolescente. De hecho, el psiquiatra realiza un ejercicio terapéutico haciendo un juego de rol con ese adolescente que sufre fobia social. El chico encarna su propio papel, y el terapeuta, el de un taquillero en correos. El objetivo consiste, para el adolescente, en comprar sellos y pedir una información a su interlocutor sin estar paralizado por la angustia. Y el adolescente, aunque un poco balbuceante bajo el efecto del malestar relacional, trabaja concretamente para encontrarse mejor. En el plató, el psiquiatra evoca el papel crucial de la alianza terapéutica y de la colaboración.

Después de la emisión, parece que me estoy viendo: me volví hacia mis padres y dije: "¡Esto es lo que quiero hacer, es lo que necesito!"

Volver a empezar

Mi madre no dudó el día siguiente en hablar directamente por teléfono con el psiquiatra "de la tele". La escuchó con atención y le propuso concertar una cita en el hospital de París en el que también trabajaba. Indicó a mi madre el nombre de un colega joven que tenía más disponibilidad.

Antes de ir con mi madre a esa cita, quería pasar definitivamente la página de esos siete años de análisis. Dejaría el despacho de la psicóloga con la cabeza alta y recuperaría mi vida. Era joven, quería salir adelante, quería VIVIR, en fin. Se acabó el sentimiento de culpabilidad, se acabaron los objetos fálicos, se acabaron los lapsus, se acabó el no-diálogo, se acabó la culpa de los padres... Y así, ese famoso martes de septiembre de 1992, anuncié claramente a la psicoanalista: "Tiro la toalla" Y volvió a empezar. ¿Por qué había usado esa expresión? ¿Qué era, la toalla?...

Centro hospitalario, consulta externa, un lunes a las 14 horas. Mientras mi madre, que me acompaña, espera en la sala, empiezo mi primera entrevista en terapia cognitivo-comportamental. El psiquiatra que me recibe inicia el diálogo. Me pregunta mis razones para venir, cuales son mis dificultades. Le explico mis trastornos y los handicaps que engendran en mi vida cotidiana. Después de hacerme algunas preguntas suplementarias, me dice esto: "Por lo que me acaba de explicar, le puedo decir que lo que describe tiene un nombre médico, reconocido por el cuerpo científico, se trata de una 'agorafobia acompañada de un trastorno de pánico'. Es importante que sepa que comprendo de lo que sufre, que no está sola en este caso. Es una fobia que es conocida y que tiene tratamiento: podemos ayudarla".

Siete años barridos en una sesión. Me sentía aliviada, ligera: no estaba loca, no era la única que sentía esas terribles crisis de angustia, podía salir adelante. Tenía apoyo.

Y el psiquiatra continuó: "Si quiere, usted y yo, podemos emprender un trabajo de colaboración, una alianza terapéutica, como decimos en nuestra jerga, para luchar y hacer retroceder, sino de erradicar esa fobia para que pueda vivir normalmente, volver a la facultad... Le explicaré en qué

consiste la terapia, mi trabajo y el que hará usted, si está de acuerdo. El primer especialista de su trastorno, es usted; lo soporta a diario desde hace tiempo, y yo, puedo aportarle las herramientas reconocidas para luchar contra él. Es por tanto un trabajo en equipo".

En dieciocho meses, iba a realizar progresos que no imaginaba posibles: hice retroceder considerablemente la ansiedad y las fobias que me atenazaban. Paso a paso, siempre a mi ritmo, rechazaba los límites en los la enfermedad había acabado por encerrar mi vida. Gracias a métodos de relajación y de respiración (evitando así la hiperventilación provocada en la crisis de angustia), gracias a numerosos diálogos con mi terapeuta que me ayudó a derribar mis escenarios de catástrofe y mi visión negativa de mí y de los demás, gracias a su apoyo sin fallos y a su acompañamiento en mis primeros ejercicios de "confrontación", aprendí a no dejarme gobernar por mis miedos, muy, muy progresivamente. Y volví a encontrar mi salud y mi libertad. Al cabo de seis mese, iba sol, en autobús, a mi terapia. Reinicié una actividad deportiva, empecé a colaborar con una O.N.G. (*Les Restes du cœur*). Al cabo de un año, iba en metro y volví a mis cursos de la facultad aprobé mis exámenes y pasé la defensa de mi tesis de historia.

Nada que ver pues con las escenas del film Kubrick *La naranja mecánica* que da una imagen fantasmagórica de la terapia comportamental y cognitiva (denominada TCC). Es mucho menos espectacular, mucho más humilde y, sobre todo, mucho más eficaz.

Así, existían otras terapias. Enfoque sin Gran Maestro omnipotente ni discípulos fanáticos. Para mí, la salud vino de la terapia cognitivo-comportamental. Para otros, se tratará de otra forma de cuidado. Lo importante hoy en día es dejar de hacer del paciente una víctima, un ser pasivo al que se le deja encenagarse en un síntoma "no sería más que" la parte emergida del iceberg... Ojalá cada persona sufriente fuera aliviada prioritariamente de esos trastornos y síntomas por médicos y psicólogos que dialoguen y que cuiden. Ojalá cada paciente sea considerado como un actor de su salud y un ciudadano ilustrado gracias a una información (libremente solicitada) clara. Cada enfermo, incluidos los del campo de la salud mental, tiene derecho a un diagnóstico, a una explicación del enfoque propuesto por el terapeuta. El objetivo de un plan de cuidados debería ser el alivio del sufrimiento y la autonomía del individuo en una "alianza terapéutica" y humana. Es una cuestión de salud pública.

Por mi parte, hoy, voy bien. Ya no busco ni responsables de mis males ni objetos fálicos hipotéticos en mi pasado. Estoy en paz con mi pasado, y sobre todo vivo el presente y saboreo no sólo mi recuperada libertad de desplazamiento sino también la confianza en mí que me aportaron además las TCC. Esta nueva confianza me ha permitido poner mis vivencias y mi experiencia al servicio de los demás. En efecto, soy la presidente de la asociación Médiagora París que creé en 1998, asociación hecha por y para personas que sufren de fobia y ansiedad. La implicación asociativa ha sido siempre esencial para mí.

Quería que mi sufrimiento no fuera en vano. Le di un sentido y una utilidad, intentando informar mejor a otras personas en mi situación, para que no conozcan el mismo "recorrido del combatiente" que yo. La continuación de mi libro personal está fuera de estas páginas, en una vida, a partir de ahora, realizada y libre.

Me gustaría terminar con una cita de Séneca de la que he hecho mi divisa: *"No es porque las cosas sean difíciles que no nos atrevemos a hacerlas. Es por no atrevernos a hacerlas por lo que son difíciles"*.

Mis psicoanalistas y yo

Marie-Christine Lorentz

Más de treinta años antes de que fuera por fin diagnosticada la enfermedad que padezco. Por mí, por si fuera poco.

Se pusieron hasta tres y no lo consiguieron. Y eso que los elegí siempre médicos, precisamente para que pudieran distinguir lo orgánico de los psicológico.

El primero era más bien inconformista, creo.

Yo tenía 23 años y lloraba todo el rato. O casi.

Ya no conseguía levantarme para ir a trabajar (Era maestra).

Para mí, ir al psicoanalista era una cosa bastante normal. Generación 1968, entorno que no confundía la necesidad de ver a un psicoanalista con locura, fui sin reticencias.

Primero había llamado al de una amiga. Pero, cuando escuché la pregunta "¿Es para una hospitalización?", tuve un shock. Precisé que quería simplemente una cita. Me respondieron que ese médico ya no tenía tiempo disponible para un nuevo paciente. Me aconsejaron hacer sesiones de "*training autógeno*". A día de hoy todavía no sé de qué se trata.

La llamada siguiente fue la buena. El doctor A. me recibiría. Me lo había aconsejado una colega enseñante que consultaba con él. ¿Mi objetivo? Encontrar la ayuda para no vivir más esa depresión de repetición que me arruinaba literalmente la vida desde hacía un tiempo.

Mi primera sesión queda pues muy lejos, pero no la he olvidado totalmente. Le expliqué que entre otros problemas no conseguía preparar mis cursos y que me sentía muy mal, por ese hecho. Me respondió que quizás lo hacía precisamente para sentirme mal. Salí como en una nube: la cartesiana tenía su explicación.

Frecuenté su consulta durante cerca de siete años. A razón de dos sesiones por semana.

¿Me ayudó eso? Supongo que sí, un poco. Pero es difícil decirlo ahora que sé de lo que padezco. Lo que le debo, por lo menos, es haberme empujado a dejar la enseñanza, y eso, sé que es una buena cosa. Además me daba esperanza. La esperanza de no volver a vivir esos meses de horror en los que no conseguía despertarme más que con la idea de que podría quitarme la vida la siguiente noche.

¿Me puso en peligro? Es posible, cuando me empujó a irme de vacaciones sola. El desafío era marchar no era sólo ese, además en auto-stop. Lo que, para lo horriblemente tímida que era, tenía mérito.

Al volver, tres semanas más tarde se declaró mi verdadero primer ataque de pánico, en el tren. Fueron días abominables en los que me sentía morir en cuanto ponía un pie fuera. No tenía en quien apoyarme porque el Sr. A. también estaba de vacaciones. Intenté que me ayudara un colega, que me recibió pero me negó todo medicamento, "para no interferir". Cuando un simple ansiolítico me hubiera aliviado en un cuarto de hora, lo sé ahora.

Cuando el Sr. A volvió, me prescribió algo con lo que matar la angustia. Me acuerdo que lo único que dijo a propósito de mis problemas fue: "¡Bien, ha levantado bastante bien el vuelo!"

Continué viviendo, tirando, entre ataques de pánico y bajas laborales.

En septiembre de 1979, fui incapaz de asumir la vuelta a las clases. Volví a casa llorando. Se inició un procedimiento de baja de larga duración, apoyado por mi psiquiatra. Me incitó también a

pensar en lo que querría hacer como otro trabajo. Fue el quien puso fin a la terapia diciéndome un día que le llamaba para verle: “No sé si tengo ganas de verla”. Me dije que debía considerar que el trabajo estaba terminado.

Algunos meses después, también lo creía así: me había convertido en realizadora de films de video y me sentía bien en mi cabeza.

Aunque no tengo ninguna gana de tomarla con este terapeuta (se guarda siempre un recuerdo emocionado del primer psicoanalista, como del primer amor, ¿no?), debo decir, por lo menos, que fue él quien, a petición mía, recibió a mi hermano, que tampoco se sentía demasiado bien. Le aconsejó, con mucha ligereza, que fuera a correr tras las chicas. Le había dicho lo mismo a un enseñante que yo le había enviado.

Mi hermano fue diagnosticado más tarde de esquizofrenia y se suicidó. Cuando se lo conté a la psicoanalista que seguía entonces, dije: me gustaría escribir al Sr. A para decirle lo que pasó, que ese chico al que mandó a perseguir a las chicas finalmente se ahorcó. No lo haga, me respondió. ¿Corporativismo?

Por otra parte, él, que trabajaba también con psicóticos (no recuerdo de qué patología) no detectó la psicosis que yo llevaba en mí. La que hacía que sólo pudiera que deprimirme a menudo. La que podía conducirme al suicidio.

Mi segunda terapeuta era una freudiana pura y dura.

Consulté con la Sra. B. desde 1983 a 1987.

Reinicié una serie porque mis ataques de pánico, que habían desaparecido durante algunos años, volvían a empezar. Y por que mis problemas de confianza en mí arruinaban de nuevo terriblemente mi vida.

La terapia empezó con sesiones reembolsadas, pero, poco a poco, la Sra. B. me empujaba hacia la posición acostada y... hacia la famosa terapia que tiene que *costar*. Me resistí durante mucho tiempo, ¿pero como ganarle a un psicoanalista?

El ritmo era de una a dos sesiones pro semana. Seguía esperando “curar” de mis depresiones recurrentes. Al menos tomaba medicamentos, por momentos, prescritos por algún otro diferente a mi psicoanalista. Lo he dicho ya, era una clásica.

Me acuerdo aun de mi estupefacción cuando, el la época en la que me empujaba hacia el diván y hacia el pago no reembolsado de mis sesiones, me preguntó si no me molestaba que hubiera un tercero entre nosotras. Debí mirarla totalmente asombrada. Ellas precisó al cabo de un momento, ante mi evidente incomprensión: el “tercero” era la Seguridad Social.

Lamentablemente (para ella), su predecesor me había muy maleducado: no solamente estaba totalmente reembolsada, sino que esperaba a que el reembolso hubiera llegado mi cuenta para endosar mi cheque. Lo hacía de forma natural, yo no le había pedido nada. Un día que me sorprendí, haciendo referencia a este imperativo; “para ser eficaz el análisis debe costar”, me dijo que había ensayado las dos tácticas y que nunca había notado ninguna diferencia. Si mis recuerdos son exactos, ni siquiera pagué las sesiones a las que fallé (fueron muy pocas, creo).

La Sra B. sin embargo, tampoco detectó la enfermedad que me corroía. Cómo hubiera podido, ella que había dicho a propósito del estado de mi hermano: no ha tenido otra elección que caer en la locura.

Se puede imaginar el resentimiento contra mis padre creció como un resorte frente a ese enunciado. ¿Cuántas familias se habrán sentido desgarradas con tales concepciones del origen de los trastornos mentales?

Yo que ya pasaba el tiempo rascándome la cabeza hasta sangrar para encontrar a quien diablos había podido ponerme es esos estados de angustia. ¿Había sido violada en mi infancia? ¿Qué actos parentales podían haberme afectado así?

Esta segunda serie de psicoanálisis se terminó en el momento en que me encontré sin recursos, La Sra B. me propuso darme crédito. Eso me encolerizó interiormente. Le dije que no podía permitírmelo y que volvería cuando las cosas fueran mejor financieramente. Evidentemente, no volví a verla.

El tercero, Sr. C, se parecía más al primero. Menos ortodoxo por tanto más a mí gusto. Salvo por su falta de puntualidad. Llegué a esperar hasta una hora y media porque iba con retraso.

Le consulté porque tenía miedo de volver a empezar con la depresión con ocasión de una ruptura. Acababa de pasar por primera vez en mi visa diez años con la misma persona y bajo el mismo techo. Pero, lamentablemente, mi compañero descubrió que tenía ganas de un hijo mientras que yo no. Ruptura pues.

Durante esos diez años pasados con él, ni una depresión en el horizonte, ni siquiera en las fiestas de fin de año que eran antes mi periodo más crítico.

Me creí por tanto “curada”.

Nadie puede imaginar lo que eso fue para mí, esos diez años de respiro. Me desperté durante meses con el sentimiento de que me había pasado algo... y ese algo era simplemente que no tenía ese nudo en la garganta y que estaba contenta de estar con vida. Creí que todos mis años de trabajo en psicoterapia daban por fin sus frutos. Había empleado mucho tiempo, pero, por fin, recuperaba la serenidad.

Entonces, por supuesto, cuando la ruptura, me dije que me arriesgaba a recaer y corrí al psicoanalista. Reflejo normal para alguien que se ha creído curada por este método.

Las sesiones pasaban agradablemente, a menudo le hacía reír, había desarrollado mi sentido del humor para protegerme.

El Sr. C. se divertía con esa tía que buscaba un nuevo compañero por Internet y le contaba sus encuentros, sus esperanzas, sus desengaños. Además me había prescrito un antidepresivo en la primera sesión.

Pasé alrededor de cuatro años con este psicoanalista. El último año planeaba reemplazarlo. Encontraba que no avanzaba: tenía de nuevo depresiones de repetición, que perduraban mientras que había encontrado un compañero con el que me sentía muy bien. Incluso habíamos decidido terminar juntos nuestros días, como se dice. Sin embargo, empezaba a encadenar bajas laborales por depresión.

Entre todo esto, mi nuevo compañero murió. Brutalmente y sin signos premonitorios, mientras yo dormía.

Y he aquí que no reacciono exactamente como podría esperarse. “Pensaba encontrarla postrada, me dice el Sr. C, y la veo muy agitada. Duerme demasiado poco, hay que prestar atención, sino va a hacer usted una depresión severa”.

Entre mediados de julio y final de agosto, ente dos crisis de desesperación, estaba en un estado de euforia nunca visto antes, hablando a todo el mundo – yo la tímida –, arreglando el menor problema sin ningún esfuerzo.

Como dormía dos horas por la noche, me recetaron un regulador del humor. Ignoraba lo que era, pero el efecto fue radical. En unos días, me puse a llorar y entré en un periodo de depresión intensa.

Cuatro meses más tarde, emergí en mi estado de euforia del verano anterior. Mi discurso

entonces era: me he hecho increíblemente fuerte (por supuesto gracias a mis años de análisis). El de mi nuevo compañero fue: hay algo que no funciona, estás muy nerviosa. El del Sr. G.: se está haciendo exaltada, no es un comportamiento normal. Me recetó un nuevo regulador del humor.

Estaba todavía de baja de larga duración.

Un medio día de ociosidad, mientras veía distraídamente la serie *Urgencias*, el comportamiento de un personaje me llamó la atención. Era la madre de uno de los médicos, venida de visita: no dejaba de moverse, de ayudar incluso cuando no había necesidad de ella, sin escuchar nada. La responsable del servicio terminó por preguntar a su hija: ¿desde hace cuanto tiempo tu madre es bipolar? La hija respondió: "Desde hace mucho y no quiere cuidarse porque no le gusta es estado demasiado calmado en el que la ponen los medicamentos".

Fue como si se encendiera una luz en la cabeza. "Bipolar", nunca había oído ese término, pero la nostalgia de un estado un poco sobreexcitado, la tenía. Escribí "bipolar" en Google. Luego "Tegretol", el nombre de mi regulador del humor. Y ahí, la noticia, más detallada, mencionaba un uso en los trastornos bipolares. Y así me autodiagnostiqué. Evidentemente, la siguiente sesión con el Sr. C. fue un poco... animada. Supe que dudaba de mi bipolaridad desde hacía meses, mucho antes de la muerte de mi compañero de entonces. ¿Lo que había llamad su atención? Lo que laman antecedentes familiares; un hermano que se suicida y un padre que vive súbitamente una grave depresión melancólica que no cede más que gracias a una serie de electrochoques. Y también esas depresiones sin medida que yo vivía.

Tengo dos grandes reproches con respecto al Sr. C: por una parte no haberme dicho de lo que sufría, por otra no haber espetado el protocolo de tratamiento de esa enfermedad dejándome suspender el Tegretol, mi timoregulador.

Por supuesto volví a cambiar de psicoanalista, había que recetarme medicamentos. Por supuesto, me había vuelto muy crítica. El doctor D tenía la impresión de que no esperaba de él más que recetas. No era del todo verdad. Pero, con seguridad, no tenía intención de deja que otra vez "me robaran la enfermedad".

Luego un Sr. E entró en el paisaje. Pienso que voy a poder dejar de agotar el alfabeto: es un especialista reconocido en bipolaridad. En el momento en el que escribo estas líneas, cuatro meses después del inicio de mi nuevo tratamiento, únicamente medicamentoso, siento volver la alegría de vivir que me ha faltado desde hace tantos años.

Tendríais que haberlo sabido: Odile, mi hermana

Sophie Nairac

"Tendrías que haberlo sabido. Observar, comprender. ¿La ayudasteis de verdad?" nos preguntó sin pudor la gente desconfiada.

¿Y por qué, ahora que ya no está, no hacerles la pregunta a ellos, los psicoanalistas que siguieron a mi hermanita? ¿No les toca a ellos aclarárnoslo?

No nos dijeron nada en el curso de ese descenso a los infiernos. Entraron en la vida de Odile cuando tenía 20 años. Murió nueve años más tarde, y yo, no vi venir nada. Ni sus miedos, ni su locura, ni la muerte. Incluso la recuerdo como una niña alegre y sueva. Su carita y sus grandes ojos sabios subrayados por un flequillo hacía de ella la imagen de la alegría traviesa y flemática. De la dulzura. Una de esas que están dibujadas en las antiguas cajas metálicas de chocolate. ¿Qué tenía de particular, si no era su aire reflexivo y sus ganas de saber? Hacía preguntas siempre, para todo. Su padre le había puesto de sobrenombre: "¿Quién sabe, quién dice, quién hace, quién va a dónde?" Y ella avanzaba, los ojos chispeantes de alegría y de preguntas inteligentes. Reía con nosotros. Sí, pensándolo fríamente, quizás no actuaba como todo el mundo. Pero adorábamos esa minúscula diferencia.

¿Cómo, a continuación, interpretar los encogimientos de hombros de los médicos? ¿Indiferencia? ¿Impotencia? ¿Sabiduría? Simplemente queríamos acercarnos a la hermanita que veíamos perdida. Incluso a medida que el mal crecía, buscamos desesperadamente referencias que darle. Nadie nos dijo como tenderle la mano. Los psicoanalistas borraron las pistas. El entorno no la pudo rodear.

Esquizofrenia. La enfermedad se declaró cinco años antes del diagnóstico. Cinco años durante los que se enfrentó al psicoanálisis. Cinco años durante los que su estado empeoró inexorablemente. Esas sesiones, en lugar de darle confianza, agravaban su angustia. La falta de referencias generaba una ansiedad que, a su vez, alimentaba su enfermedad. Cinco años de cuidados psicoanalíticos. Del lodo cegador, de la culpabilidad estéril. A Odile no le gustaba ir a ver al especialista. Iba caminando valerosamente y volvía encerrada en un mutismo ensordecedor. Confiamos en el saber de ese hombre. ¿Su estado se agravaba?... Había que esperar. Mis padres fueron obedientes. Nos perdimos por falta de consejos. Los médicos, por su parte pretendían buscar. Mis padres, agobiados, se sometieron a las órdenes de purga. Asistieron impotentes a la lenta inmersión de su hija en la locura. Una vez su hija estaba muerta, ahí y solamente ahí, un médico les explicó lo hubiera habido que hacer. En particular evitar absolutamente el psicoanálisis en casos de esquizofrenia. Esto es lo que hacía inexorablemente ese psiquiatra:

"Estás afónica porque has discutido con tu hermana que es demasiado invasora"?
- No, tengo catarro".

Suficiencia y aires convenidos. Nos encontramos desarmados para ayudarla. Impotentes frente a la opacidad de esta "omnipotencia". Odile volvía de sus sesiones extraviada, trastornada y llena de dudas. La familia entró en el punto de mira del psicoanalista. Ya que ese psicoanalista nos acusó.

Nos preguntamos. Intentamos comprender. Pero, en el fondo de ese despacho triste hundido de papeles mezclados, sólo encontramos a un hombre que planeaba por encima de las leyes comunes. ¿Era menos mortal, a falta de ser humano? Envarado en su sillón y su gran ego, escuchó sin entender. Una verdadera tela encerada. Mi hermanita no era más que una mancha que ni siquiera te ensucia.

Y vi a Mamá intentar comprender. La vi pálida, los cabellos en desorden, siempre en busca de la verdad. Le dijeron que tenía que interrogarse, pero ella, entidad que sospechaba vagamente y que era gravemente sospechosa, nunca tuvo el derecho de hacer preguntas. Las repartía con su hija, cada vez más ausente y abandonada. El psicoanálisis las separó un poco más profundamente. Se quedaron sin respuesta. Nadie le tendió una mano a Mamá, ni la guió, ni le dio un buen consejo, explicado un comportamiento. Nunca. Los psiquiatras no se implicaron ni en un plazo, ni en una fecha, ni en un diagnóstico. Se contradijeron a menudo en términos inaccesibles, recetaron, siempre. De hecho no escucharon más que sus presentimientos contradictorios remitiéndose el "dossier".

Sin embargo, Mamá no estaba a gusto consigo misma. Quería poseer ese mal para arrancárselo a su hija. Pero aunque buscó, hasta el fondo de su corazón, se quedó sola, sin asistencia. Sabía bien que amaba a su hija. Con pasión, valor e inflexibilidad; es la única forma en que nuestra mamá sabe amar. Amaba a su hija como la continuación de ella misma. No comprendió esas insinuaciones. Y nosotros, sin saberlo, nos habituamos a perderlas un poco a las dos. Una por la otra, la otra sin la una.

Cuando no saben, los psiquiatras de la salda freudiana parecen agarrarse a teorías tan vagas y sinuosas como fuertes son sus drogas. Era nuestra Odile. Poco a poco aprendimos a quererla así: cada vez más desposeída de sí misma. Drogada por los medicamentos. Estropeada por los efectos secundarios. Nubes de su infancia, entró en los limbos de terrores nebulosos. El psicoanálisis seguía su circo.

" – Y cuando era niña, ¿no le notaron nada?
– No: parecía feliz en medio de las otras tres – yo estaba un poco desbordada.
– Sí, ya veo... "

No. No veía nada en absoluto, ese hombre. Nada. Es verdad que, de pequeña, se quedaba siempre atrás en los grandes almacenes, en la vida, en la acera, en el parque o en ese banco en el que aun la veo esperando, , con sus patines en los pies y la mirada al aire. Era dulce y lenta. Mamá apresurada y rápida. La regañaba. Nosotros también. Eso no explica nada.

Un día, Odile se cortó las venas. Le hablamos. La quisimos todavía más. Pero, otro día, saltó de un quinto piso. Estábamos todos, aterrorizados. La apretamos entre nuestros brazos. Y volvió a empezar. Volvía cada vez, infinitamente más pálida, lúcida y desesperada. Desde el fondo de su cama del hospital, llena de cánulas, tenía cada vez esa palabra para Mamá y Papá: "Perdón, pero es demasiado duro vivir".

Cayeron entonces las recetas. Un diluvio. Odile rodó un poco más allá en el infierno. La vi perder su sonrisa. La nueva era mecánica. La vi perder su mirada: ésta era química. Una muñeca completamente tonta. Sus grandes ojos negros se vaciaron. Se bamboleaban de una forma ridícula. Se le llama extrapiramidales: "Es normal". ¿Por qué entonces, si era tan previsible, no prepararnos para ese deterioro? Nunca te habitúas a esas perlitas aceitosas continuamente pegadas a ojos difuminados, espejos de la nada. Posaba desde entonces sobre la vida una mirada indiferente. Se parecía a dos lunas giradas hacia la noche. Eran lágrimas que no querían caer. Aunque fueran falsas.

Empezó a hablarnos de forma cada vez más incoherente, mientras que el mutismo del psicoanalista crecía. Me sentía mal. Ya no era Odile, era triste. Tan triste.

Luego Odile ingresó en un servicio de psiquiatría. Allí, en dos semanas, su enclaustramiento y sus delirios empeoraron. A golpe de electrochoques, de química, de cháchara y de aislamiento, el médico insistió, removiendo el cuchillo en una playa invisible, indecible e innombrable; un mal sin nombre. No decía nada. ¿No sabía nada, pues? Sí, una cosa. Sabía una cosa: mis padres eran responsables. No él. Para explicar esto, adoptó un aire cariñoso y distante. Y susurró con un tono almibarado, como un etnólogo prudente que pone a prueba en el laboratorio la reacción de los progenitores; “No me ha dicho que la había perdido a menudo señora?”

Hubiera hecho falta calma, evitar el stress. Suavidad, comprensión y silencio, pero la maquinaria psicoanalítica la agota. Está en un hospital por no haber encontrado la paz. Tiendo la mano, la suya está y perdida.

Era exquisita, Odile. Adoraba los olores de Oriente, los colores de África, la lengua alemana y el vino caliente. Le gustaba reír. Era brillante, sagaz, alerta y sin dobleces. Inclinó una última vez la cabeza ocultando la sábana que la estrangula. Es bestia la vida. Sin embargo, yo la amaba a Odile. Pero, esa mañana de verano, el teléfono sonó para anunciar lo irreparable: estaba muerta. El sol se hizo negro.

Odile. Es un nombre redondo y delicado. Se dice con un sonido fugaz y ligero. Tantos médicos lo pronunciaron. También es una nota dura, que revienta como un relámpago en un cielo sucio. Un ruido de vida combada. Una sonrisa. Un rictus tendido, estereotipado y triste. La que lo llevaba era una niña secreta y suave. He intentado acordarme, comprender como llegamos hasta ahí.

Recuerdo de mañana, invadió mi vida por su pasado.

Odile.

Quince años de creencia freudiana

Paul A. [180]

Tengo el recuerdo de que a los 15 años Freud me parecía un autor de primera importancia. Me parecía esencial leerlo, al mismo nivel que Sartre o Proust. ¿Por qué esos tres nombres? ¿Había sido influido por un curso en el colegio o el instituto, por una emisión de radio o de televisión, por una camarada de más edad? No sabría decirlo. Todo eso era como una evidencia.

Las primeras manifestaciones de la depresión correspondieron a mi descubrimiento de Freud. Pero sólo supe retrospectivamente que se trataba de un episodio depresivo, que además me hizo repetir un año de bachillerato. En esa época, no disponía de los medios para identificar mi malestar y consideraba a Freud como un pensador que había hecho descubrimientos esenciales para el ser humano, sobre esa cosa que llamaba el "inconsciente" y que me parecía muy misteriosa. Poco después, con un film de Woody Allen, asocié a Freud con la idea de terapia y la terapia a la depresión.

A los 16 años, leí pues *La interpretación de los sueños*, lectura que más bien me aburrió. Es una impresión de la que nunca que he separado: siempre he encontrado el estilo de Freud alambicado, un punto pedante, con ese tono del que se cree un poco superior al lector, por el uso en particular de sobreentendidos. Luego, fue exactamente la impresión que sentí al contacto con los psicoanalistas.

Sin embargo, había acabado por darle un nombre a mi malestar: neurosis. Y me divertía de vez en cuando "tratándome" con un autoanálisis, esforzándome en encontrar esa otra noción misteriosa: el complejo de Edipo, que tuve que adoptar, no sin resistencia por mi parte. Mi mejor amigo leía otros libros de Freud, y nos entreteníamos regularmente con el psicoanálisis. Sin embargo, mi interés de joven bachiller estaba más dirigido hacia el marxismo, la revolución, esos ideales de mayo de 1968 que las manifestaciones de bachilleres de 1986 habían reavivado un poco.

Entre los 16 y los 20 años, mi humor jugó al yo-yo siguiendo las estaciones. Mientras la primavera me aportaba una exaltación que me hacía entrever el provenir con confianza y se prolongaba alegremente en verano, el otoño me volvía sombrío, el invierno sin energía, triste y desesperado. También es esa época aparecieron regularmente las nauseas que me veían sin aviso, y que identifiqué como reveladoras de la crisis de pánico. No me dejaron hasta los 24 años para volver poco después, durante un breve periodo.

Recuerdo mi primer año de universidad como un periodo en el que mi humor se puso a oscilar de lo más sombrío a lo más alegre, a veces de un día para otro. Pero, durante el verano de 1991, después de una ruptura amorosa, todo cambió a la sombra durante mucho tiempo, una sombra nunca conocida antes. Frente a tal descalabro moral, tuve mi primera cita con una psicóloga de la universidad. Me encontré frente a una mujer toda vestida de negro, que no decía una palabra, manifiestamente exasperada por mi presencia, y, para decirlo todo , que parecía más depresiva que yo. La impresión fue tan glacial que se me curaron las ganas de ver a un psicoanalista para varios

[180] Respetamos el anonimato de este testimonio a petición suya.

meses. Sin embargo, mi estado, no se arreglaba: seguía pegado al fondo de la depresión.

Estudiaba filosofía. Algunos de mis cursos se teñían a veces de psicoanálisis. Me acordaré siempre de esos dos profesores que afirmaban que, si el psicoanálisis tenía aun problemas para hacerse reconocer como ciencia, sus teorías eran admitidas ahora por todos. Me parece que fue a partir de esas afirmaciones, con esa confianza inocente del estudiante en la palabra del Evangelio de los profesores, que me puse a autoanalizarme de manera más rigurosa aun. Acabé por considerar a mi padres responsables de mi malestar, pero progresos en cuanto a mi estado, no hubo ninguno. Atribuía este fracaso a una falta de método: necesitaba consultar a un especialista y encontrar en mi infancia la causa de los problemas que me abrumaban. Era bastante desconfiado para ponerme en manos de cualquiera: quería una precaución científica. Entonces descubrí que existían psiquiatras-psicoanalistas. La alianza de la medicina oficial y del psicoanálisis me aportaba esa confianza necesaria al inicio de una terapia. ¡Por fin, iba a descubrir el método que me liberaría de mis angustias! Estaba lleno de esperanza.

Le pregunté a mi psiquiatra cual era su obediencia, me respondió que era lacaniano. Me acuerdo de haber experimentado una especie de orgullo: me iba a llevar un lacaniano, y yo mismo seguía, además de filosofía, cursos de literatura moderna con profesores lacanianos. Me parecía entrar en una especie de élite... Sin embargo, iba a desencantarme bastante rápido. El psiquiatra me puso a tratamiento con Prozac durante dos años, sin efecto real. Hecho divertido, me hacía pagar el precio de dos consultas por el precio de una y anotaba dos consultas en lugar de una en la hoja de reembolso de la Seguridad Social... En cuanto al método de introspección que debía llevarme a la curación, no veía a fin de cuentas mucha diferencia con el que yo mismo había puesto a punto. Frente a un psicoanalista mudo como un pez, soltaba el fruto de mi "trabajo", remontándome en mi pasado, interpretando las asociaciones de ideas que me venían de aquí y de allá. ¿Qué era si no intentar hacer necesario, según la *doxa* freudiana, lo que no era más que fruto del azar? De ello resultó un rechazo aun mayor por mis padres, lo que contribuyó a aumentar mis angustias.

Por lo que hace a la propia terapia, no di verdaderamente muestras de resistencias: por mi recorrido estudiantil, buscaba exactamente lo que se quería que se buscara. La "sugestión" consistió pues en bastante más directo. Me acuerdo que una vez el psiquiatra me habló de una especie de "suplemento terapéutico : le respondí con humor que no veía el interés de la propina a juzgar por su situación – una consulta muy bonita en el Marais en París. Eso no le hizo gracia, pero esa cuestión no volvió a surgir. Un día, estaba de vacaciones a cien kilómetros de París, y me ordenó que fuera a la visita a la hora habitual, si no se vería obligado a reconsiderar mi voluntad de curar. En otra ocasión, me hizo entender claramente que era mejor para mi salud que modificara mis proyectos de vacaciones en julio, para marchar a la vez que él, en agosto.

Hacia el final de mi terapia, sorprendido de no tener un diagnóstico, pedí a mi psiquiatra cual era a fin de cuentas el trastorno del que padecía. Me prometió decírmelo en la sesión siguiente. Tuve derecho a un diagnóstico sin explicación: "psicastenia", término vago de la psiquiatría francesa, desconocido del diccionario, que sería para mí un misterio durante mucho tiempo. Esta es una definición inspirada de Janet, creador del concepto, que acabo de encontrar: "La psicastenia se manifiesta por la duda, el escrúpulo, la inhibición, la indecisión, la rigidez meticulosa et la raciocinación moral. Todo acto se hace interminable ("sentimiento de incompletad") y abstracto (pérdida de "sentido de lo real")". Mi psiquiatra se hubiera sorprendido mucho si hubiera sabido que un año después de ese diagnóstico iba a defender una tesina de filosofía con calificación de muy bien, tesina redactada en un mes y medio, durante unas vacaciones, con salidas todas las noches,

bien regadas, y algunos buenos baños de sol al final...

La única cosa que me fue útil en esos dos años, fue un gráfico de mi invención que presenté un día a ese psiquiatra. Lo había elaborado con la secreta intuición de que podría servir, lo que se demostró exacto, algunos años más tarde. Reproducía una especie de historia de mis humores: mis altos puntuales y mis bajos que se eternizaban. A pesar de un documento así, nunca afloró el posible diagnóstico de un trastorno bipolar.

Calculé la suma del coste de esos dos años: 8.000 euros, dos tercios reembolsados por La Seguridad Social. Para un trabajo que hubiera podido efectuarse en dos horas y que el propio psiquiatra no consideró pertinente...

¿Qué me hizo detener la "terapia"? La lasitud y el coste de esas sesiones, incluso reembolsadas, que se demostraba a la larga demasiado pesado para mi presupuesto de estudiante, lo que no dejaba de... deprimirme un poco más. Pero, también, la constatación de que esas sesiones no ayudaban en nada a mi problema de depresión. En fin, estaba un poco de vuelta de mi periodo "lacaniano" en la universidad: encontraba absurdo que estudiáramos *Madame Bovary* bajo una mirada freudo-lacaniana, aunque sólo fuera por cuestiones de coherencia histórica. Y además me preguntaba hasta que punto los lacanianos, en filosofía, entendían lo que decían, tanto los profesores como ciertos estudiantes literalmente "lacanizados".

Pero, contrariamente a lo que creía en esa época, mi historia con el psicoanálisis no había acabado. Algunos años más tarde, vivía con una compañera. Había encontrado un cierto equilibrio, que retrospectivamente juzgaría un poco precario. A continuación de acontecimientos dolorosos de su propia vida, esta mujer, llamémosla Sophie, desarrolló una depresión. Al cabo de algunos meses muy difíciles, Sophie tomó la decisión de empezar un psicoanálisis con una psiquiatra-psicoanalista. Me acuerdo de haber considerado en aquella época que era una buena idea: difícilmente me explico porque no intenté disuadirla. Es verdad que, si bien mi "terapia" no me había aportado nada, no me había hecho daño, y, en mi lógica, nada impedía que le hiciera bien a Sophie. Por otra parte, siempre respeté las creencias de los demás, y Sophie estaba persuadida de que un acontecimiento sucedido en su primera infancia era la causa de su estado: ¡al menos estaba decidida! En fin, no tenía nada que oponer al psicoanálisis como tratamiento: no tenía en esa época ninguna noción de psicología y no conocía nada de las otras psicoterapias.

Y he aquí a Sophie en análisis con una lacaniana, siempre en el Marais en París. Parecía hecha de la misma madera que el lacaniano que me había tratado algunos años antes, pero con sus pequeñas manías particulares: es así que, aunque era médico se negaba a dar recetas. De modo que Sophie tenía que ir a su médico de cabecera y pagar una nueva consulta reembolsada por la Seguridad social... Otra particularidad de Dodo, como a Sophie gustaba de llamar afectuosamente a su psicoanalista: un pequeño suplemento en líquido en cada sesión por la buena causa, la curación.

Algunos meses más tarde, leyendo a Houellebecq, una página encontró en mí un eco que iba a socavar definitivamente todo lo que me quedaba aun de creencia en el freudismo y el parafreudismo: "Despiadada escuela de egoísmo, el psicoanálisis se aplica con el mayor cinismo a buenas chicas un poco perdidas para transformarlas en innobles zorras de un egocentrismo delirante, que no pueden suscitar más que un legítimo disgusto. (...) Mezquindad, egoísmo, tontería arrogante, ausencia completa de sentido moral, incapacidad crónica de amar: ese es el retrato exhaustivo de una mujer "analizada" (...). Su psicoanálisis la ha transformado de manera irreversible en una auténtica basura, sin tripas y sin conciencia (...). Una noche, volviendo de su sesión, había anotado esta frase de Lacan: "Cuanto más innobles seáis, mejor irá", (...) un programa; pero ella iba a ponerlo en práctica

punto por punto"[181].

De la adorable Sophie, la psicoanalista hizo progresivamente y punto por punto eso que el narrador de *l'Extension du domaine de la lutte* describe de su compañera, y prácticamente desde la primera sesión. Quise comprender como un idilio ciertamente precario había podido transformarse en una espantosa pesadilla. Efectuando investigaciones, acabé por descubrir que era el trastorno bipolar. Entre los antidepresivos y las sesiones de psicoanálisis, el humor de Sophie no dejaba de irse hacia no importa donde, eso que se llama "trastorno mixto", mezcla de manía y de depresión. Para abreviar, diría que Sophie rompía conmigo el lunes, se enamoraba de otro hombre el martes y volvía conmigo el lunes de la semana siguiente, sin dejar entre tanto de pasar de una cierta euforia a una profunda angustia, y *viceversa*, llegando incluso a presentar esos síntomas a la vez... En seguida supe por ella misma que su psicoanalista había intentado muy pronto hacerla reflexionar sobre "el sentido de nuestra relación".

Después de que Sophie se separar definitivamente de mí, y para decirlo todo de haberme vuelto medio loco, efectué investigaciones que me permitieron poner un nombre a los sufrimientos de mi ex-compañera. Le mostré los síntomas, escritos negro sobre blanco, correspondientes perfectamente a ciertos episodios de los que yo había sido testigo. Pidió consejo a su psicoanalista que declaró que con seguridad no era maniaco-depresiva y, además, tampoco depresiva del todo... Poco tiempo después. Sophie rompió definitivamente toda relación conmigo. No he vuelto a tener ninguna noticia.

Esas investigaciones para Sophie, me levaron a reflexionar sobre mis propios síntomas. Dudo aun en cuanto a saber si estoy afecto de un trastorno bipolar tipo 2 o no. Constaté además que las estaciones tenían un papel en mi humor. Sé en fin que conozco más sobre los trastornos bipolares que la mayoría de los psiquiatras de este país. No tengo ninguna confianza en ellos: he intentado cuatro en tres años. Sólo una me no pareció ser freudiana. Me sirvo de ellos puntualmente para tener un consejo sobre tal posibilidad diagnóstica, en cuanto a tal o cual tratamiento, porque sé que, sólo, te puedes perder fácilmente. Presto mucha atención a lo que me dicen, no los creo a pies juntillas y huyo si intentan hacerme hablar sin intervenir. He progresado más en la lucha contra mi mal en un año, buscando mis informaciones en particular en la investigación, recurriendo al DSM IV[182], discutiendo con otros paciente deseosos de una medicina científica, y empezando también psicología, que en quince años de raciocinaciones freudianas. Me he procurado una lámpara de luninoterapia por ejemplo, no reembolsada por la Seguridad social y sin embargo ¡cuanto más eficaz y cuanto menos cara en mi caso que esas horas y horas pasadas frente a un analista! ¡Cuanto tiempo perdido para llegar aquí! ¡Cuánto sufrimientos hubiera podido evitarse!

Pero lo que no perdonaré sin duda al psicoanálisis, es que separa a la gente, disloca los lazos familiares y sociales: coloca a sus pacientes en una especie de burbuja que les separa del mundo, un poco como lo haría una secta, haciendo a ese mundo responsable de su malestar – padres, pareja, etc. A partir de ahí, no es sorprendente que un "sujeto" deba pasar años y años en análisis para una "reconstrucción" interminable.

---

[181] M. Houellebecq, *Extension du domaine de la lutte*, París, J'ai lu, 1999, p. 103-104.

[182] El DSM (Diagnostic and Statistical Manual) es el manual de diagnóstico que la Asociación de psiquiatras americanos puso a punto a partir de 1980 (estamos ahora en la cuarta edición).

Traumatismo bis

Claire L.

Con el psicoanálisis, esperaba encontrar un alivio, borrar un traumatismo. De hecho, lo que me esperaba era un segundo traumatismo. Cuando tenía 18 años, quise empezar un psicoanálisis: pensaba que era la mejor solución para liberarme de un peso que llevaba yo sola desde hacía años. Creía inocentemente que iba a curar de una herida producida en mi infancia y a mi inocencia de niña pequeña.

En la época, vivía en París, y mis padres encontraron fácilmente la dirección de una psicoterapeuta. Quería hablarle a una mujer: en presencia de un hombre, nunca hubiera podido, creo, liberarme serenamente. Empecé pues las sesiones. De hecho, no me acostaba en un diván: estábamos cara a cara, la psicoanalista y yo. No le confié enseguida la razón de mi conducta: antes de abordar el traumatismo del que había sido victima, necesitaba tiempo. Tiempo para dar mi confianza, y aun más, para superar la vergüenza que me atenazaba hasta allí. Siempre la misma historia: la víctima que se siente culpable.

Remonto el hijo del tiempo y vuelvo a verme, niña de 4 años, confiada, feliz, rodeada por mis padres afectuosos y protectores. Es el día del entierro de mi abuelo cuando sucedió eso. Mis padres tenían que ir, y me confiaron a una vecina. Ésta tenía un hijo, Pierre, 14 años. Por la tarde, en el parque público me divertía tranquilamente en la arena, cuando Pierre me propuso que le acompañara para un juego mucho más divertido. Orgullosa de que un mayor me solicitara, le seguí enseguida. Me llevó a lo alto de un talud, en los matorrales. Al abrigo de las miradas, bajó su pantalón, me pidió que hiciera lo mismo. No sé por qué, pero hice lo que me decía. Me pidió que mirara su sexo que él manoseaba. No encontraba nada divertido en ese juego, él sí, aparentemente. Me tomó la mano para que le tocara y luego me hizo agacharme y finalmente ponérmelo en la boca. Yo no entendía nada. Sin embargo, hice lo que me pedía. Todo se mezclaba en mi cabeza. ¿Juego, no juego? ¿Bien, no bien? Todo iba demasiado deprisa. LE dije que no quería más. No estaba muy contento con su respuesta. Me pidió: “Un poco más”. Todo se embrollaba.

Hice de nuevo lo que me dictaba, hasta el momento en que, muda por un miedo más fuerte, le empuje. Sin duda temiendo que se lo contara todo a su madre, se subió el pantalón. “No dirás nada a nadie. Será nuestro secreto”. ¿Cuanto tiempo había durado el “jueguecito”? Demasiado, en todo caso. De vuelta a la arena, hizo como si nada hubiera pasado... Para mí, todo había cambiado. Algo se había roto en mí. Era tan pequeña. No entendía nada. ¿Qué había aceptado hacer? ¿Estaba mal? ¿Sucio? ¿Había derecho?

A mis padres, por la noche, no les dije nada. No dije nada durante cerca de seis años. Tenía tal miedo a decepcionarlos, de haber hecho una tontería. Intentaba convencerme de que no era tan grave, que quizás era “un truco normal”. Era tímida, no quería molestar. Temía una bronca entre mi padre y el padre del adolescente. Llevé pues, ese peso durante seis años. Acabé por hablarlo y por supuesto, mis padres no me rechazaron como había podido imaginar. Me cogieron en brazos e intentaron consolarme. Pero el mal estaba hecho, y la entrada en la adolescencia no arregló nada.

Aproximadamente es eso lo que le conté un día a mi psicoanalista, de forma sin duda más desordenada, entrecortada por la emoción. Revivir este acontecimiento me había exigido un esfuerzo sobrehumano. Estaba absolutamente vacía, y aun temblando por ese recuerdo. Estaba ansiosa de

saber que iba a pasar ahora que había hecho remontar a la superficie ese momento tan penoso. En general, mi psicoanalista hablaba poco salvo cuando yo tenía un lapsus, que ella desmenuzaba sesiones enteras. Pero esta vez, tuvo una reacción directa, inmediata, cortante, que percibí como un puñetazo en el corazón.

De entrada, me dijo lo siguiente, me acuerdo muy bien:

"¿Es todo?!... ¿Es sólo eso?!... Pero si no es nada... "

Yo estaba desconcertada. Ella continuó:

"¿Hubo penetración?... ¡No!... Entonces, si no hubo penetración, ¡no es grave!"

No podía creerlo... Esa herida profunda, ese recuerdo que continuaba como una cicatriz nunca cerrada, ¡lo reducía a "nada"! Era terrible para mí, hasta en las palabras que empleaba, esa crudeza anatómica para una realidad que tocaba mi dignidad y mi integridad. ¿Acaso sabía lo que es el corazón de una niña de cuatro años, se acordaba de lo que era ella a los cuatro años? ¿Era capaz de imaginar lo que me había sido impuesto? ¿Cómo podía lavar con un revés de la mano esa experiencia terrible como su fuera una bagatela? Estaba siendo "violada" otra vez en lo más profundo de mí. Su no reconocimiento de mi sufrimiento era una herida aun más grande que la que yo había vivido catorce años antes.

Pero eso no era todo. La psicoanalista tenía aun un golpe final que asestarme: "De hecho, lo que te incomoda, es que rechazas la idea de que tuviste placer en ese momento. Te culpabilizas de haber sentido placer. Proyectas toda la falta en Pierre, pero en realidad, consentías".

Estaba clavada en mi silla, anonadada por sus frases. No solamente me negaban mi sufrimiento, sino que lo transformaban en un placer oculto. ¿En nombre de qué? ¿Para confirmar qué teoría del inconsciente, qué idea preconcebida? Cómo puede imaginarse que un abuso de este tipo pueda dar "placer" a un niño. Es simplemente indignante.

Toda la confianza que le había dado a mi psicoanalista había sido traicionada de golpe. Me puso rojo escarlata y no dije nada más hasta el final de esa sesión caótica. Salí de esa sesión no solamente con más preguntas que respuestas sino además culpabilizada al doscientos por cien. Me sentía abandonada, a mi suerte. Si no podía confiar en un psiquiatra, ¿en quien entonces?

Varios años después, sigo sin respuesta. He encontrado fragmentos en libros sobre la autoafirmación. Una cosa es segura, nunca más volveré a un psicoanálisis.

TODAS CONSENTIDORAS...

"Choisir – Pero en fin, ¿hay casos de violación?

Françoise Dolto – No hay violación del todo. Son todas consentidoras.

Choisir – Cuando una chica viene a decirle que, en su infancia, su padre se acostó con ella y que lo sintió como una violación, ¿qué le responde usted?

F. Dolto – No lo sintió como una violación. Simplemente comprendió que su padre la amaba y que se consolaba con ella, porque su mujer no quería hacer el amor con él. (...)

Choisir – Según usted, ¿no hay padre vicioso y perverso?

F. Dolto – Basta con que la niña rehúse acostarse con él, diciendo que eso no se hace, para que la deje tranquila.

Choisir – El puede insistir.

F. Dolto – En absoluto, porque sabe que la niña sabe que se ha defendido. Y además tendrá miedo de que la niña hable. En general, la niña no dice nada, por los menos no enseguida".

(Françoise Dolto entrevistada por la revista Choisir en noviembre de 1979.)

5. Un caso ejemplar: la toxicomanía

LOS ESTRAGOS DEL PSICOANÁLISIS EN EL TERRENO DEL AUTISMO SON AHORA CONOCIDOS. EN CAMBIO, SE SABE MUCHO MENOS HASTA QUE PUNTO LAS TEORÍAS FREUDIANAS FUERON PERJUDICIALES PARA LOS TOXICÓMANOS. DURANTE CERCA DE VEINTE AÑOS, EL PSICOANÁLISIS HA OPUESTO UN MURO DE RESISTENCIAS A LOS TRATAMIENTOS EFICACES DE LAS ADICCIONES, CEGADO POR LA OMNIPOTENCIA DE SUS TEORÍAS.

Cómo las teorías psicoanalíticas bloquearon el tratamiento eficaz de los toxicómanos y contribuyeron a la muerte de miles de individuos

Jean-Jacques Déglon

La droga es un viejo enemigo que Jean-Jacques Deglon conoce desde hace mucho tiempo. En pleno periodo hippie, este joven médico recién licenciado en la universidad de Lausana, toma, con la mochila a la espalda, el camino de Katmandú. Recorre Nepal, India, Afganistán y Pakistán en busca de un enigma: ¿Por qué los hippies europeos se fueron hacia el oriente, en busca de un paraíso improbable, para caer en el infierno de la droga? Después de varios meses junto a toxicómanos, el doctor Deglon acepta en 1970 el primer puesto especializado en medicina de las adicciones en Lausana.
Termina a continuación su formación en Ginebra, pero no está satisfecho: las desintoxicaciones de corta duración son un fracaso, las psicoterapias analíticas a veces peligrosas. Sin embargo, habría otra forma de cuidar, con los tratamientos de sustitución con metadona. Pero las instituciones psiquiátricas se oponen. En 1976 se instala en privado y desarrolla los primeros protocolos con metadona, que conocen un éxito inmediato. Se convierte así en un pionero de los tratamientos de sustitución. Crea la fundación Phénix, sin objetivo lucrativo que dirige actualmente en Ginebra, con más de sesenta colaboradores, cinco programas de atención médico-social para los pacientes dependientes de drogas o de alcohol oque sufren de adicciones comportamentales (juego patológico, ciberdependencia, adicciones a los deportes, al trabajo o al sexo).

Desde hace más de treinta años, trato a toxicómanos. He tenido el privilegio de participar en el desarrollo en Europa de diversas terapias de las adicciones. HE conocido fracasos, pero también éxitos y hoy, en el alba de mi jubilación, puedo expresar libremente una visión crítica sobre ciertos enfoques terapéuticos.

Desde la distancia, debo constatar que el psicoanálisis, junto con el peso de la moral, de los prejuicios, de los desconocimientos y de los intereses particulares, ha bloqueado, durante largos años, la puesta en funcionamiento de tratamientos eficaces para los toxicómanos. En Francia, cerca de 10.000 vidas se hubieran podido ahorrar si no hubiera habido, durante cerca de veinte años, semejante muro de resistencias: cada año, hemos lamentado centenares de sobredosis mortales entre los heroinómanos, de casos de SIDA, sin contar a todos los fueron muertos. Veremos que una gran parte de esos miles de muertos se hubiera podido evitar con una política de reducción de riesgos y la puesta a disposición precoz de las llamadas terapias "de sustitución".

Ha hecho falta el valor de un puñado de facultativos militantes y la implicación de algunos médicos del mundo para sacudir el muy protegido cocotero del psicoanálisis en el que reinaban reputados e influyentes psiquiatras. Esta movilización y el nombramiento de nuevos ministros de Sanidad como Bernard Kouchner permitieron afortunadamente a Francia recuperar en algunos años su importante retraso haciendo saltar el cerrojo del psicoanálisis y liberalizando los enfoques eficaces como los tratamientos médicos con metadona o buprenorfina (Subutex®).

Yo mismo surgí de la cultura psicoanalítica y no tomé conciencia más que progresivamente de

los efectos a menudo catastróficos de ese enfoque en las toxicomanías. La práctica clínica ha sido mi guía: constatando los fracasos de los tratamientos psicoanalíticos para los toxicómanos, empecé tanteando antes de orientarme hacia otras formas de actuación que adopté en función de los resultados que había constatado. La primera etapa de esta evolución fue la puesta en cuestión de la técnica psicoanalítica basada en el principio de la "neutralidad condescendiente".

Los años 1970, reino del psicoanálisis

Como mis camaradas, fui muy pronto impregnado por la cultura psicoanalítica privilegiada por los servicios universitarios de psiquiatría. Durante mi formación, era más que fuertemente recomendado, a los médicos asistentes en psiquiatría, someterse a un psicoanálisis denominado "didáctico". Los compromisos de tiempo (de 4 a 5 horas por semana durante varios años) y de dinero (el equivalente hoy a más de 100 euros por sesión, no reembolsados por los seguros de enfermedad) me hicieron dudar. Mi modesto salario de joven médico me permitía difícilmente semejante inversión. Sin conocimientos profundos en ese terreno, me era difícil apreciar el beneficio del análisis. Solicité entonces en consejo de mi jefe, profesor de psiquiatría, que me respondió claramente: "¡Déglon, antes de poder leer, hay que aprender el alfabeto! » Consciente del interés de un análisis personal para conocer mejor mis propios problemas y no proyectarlos en mis futuros pacientes y también, por la preocupación de facilitar futuros compromisos con jefes sensibles a la formación psicoanalítica de sus candidatos, inicié pues, y durante cinco años, un psicoanálisis. Si hay que hacer un balance retrospectivo de esta terapia, diría que a título personal y profesional conseguí el beneficio que merecían las inversiones en tiempo y dinero. Pero, si debo referirme a que los terapeutas tengan claro su propio funcionamiento psíquico, este enfoque no basta para comprender todos los trastornos psíquicos y aun menos para tratarlos. Es especialmente el caso de las dependencias. Además, esta formación sicoanalítica que marcó mis años de psiquiatra joven y modelado mis actitudes psicoterapéuticas contribuyó indirectamente en las dificultades que encontré inicialmente con los jóvenes toxicómanos.

El problema de la neutralidad complaciente

La doctrina psicoanalítica ortodoxa impone a los terapeutas mantener una estricta "neutralidad complaciente" y evitar toda toma de posición, todo prejuicio o juicio. Todo desbordamiento de éste marco, toda manifestación emocional, toda toma de posición directiva son considerados como "actings" reprobados, verdaderos errores profesionales.

Me impuse durante mucho tiempo esta regla de oro, sin darme cuenta de que mis pacientes toxicómanos o frágiles en el plano psiquiátrico no la soportaban y que suscitaba importantes reacciones contrarias al buen desarrollo de los tratamientos.

Confrontados a terapeutas no directivos, muchos de ellos sentían esa neutralidad como pasividad, debilidad o falta de interés, cuando no de afecto. Para algunos, esto revela la ausencia paterna de la que sufren. Otros, en función de la fragilidad de su identidad y de límites interiores mal estructurados, tienen necesidad de una marco directivo. Angustiados por esa relación terapéutica demasiado neutra para ellos, los toxicómanos, que tienen una gran necesidad de seguridad, reaccionan a menudo con múltiples provocaciones, con el objetivo inconsciente de suscitar las respuestas afectivas que sean, al ser lo peor para ellos la indiferencia del terapeuta. Si su necesidad de amor y de seguridad no es satisfecha, la escalada de violencia puede conducir a una necesidad de "romper la baraja". Muchos médicos y psicólogos, aislados en su consulta, han tenido esa dolorosa experiencia.

Esa necesidad de un marco de seguridad, la búsqueda de una presencia terapéutica activa, la necesidad de actitudes cálidas y de protección, como podrían esperarse de un padre ideal, hacen difíciles, sino contraindicados los tratamientos psicoanalíticos ortodoxos, en especial sino se hace conjuntamente con un tratamiento médico de sustitución.

Asistencia ilusoria a persona en peligro

La doctrina psicoanalítica se basa en la idea de que *primero* es preciso resolver los problemas inconscientes, presuntas fuentes de la toxicomanía, para esperar *después* reducir la necesidad de drogas. La cuestión del abuso es descuidada. El interés de los terapeutas se centra en los conflictos psíquicos.

Desgraciadamente, los toxicómanos no pueden esperar los años necesarios para llevar a término un tratamiento ya que, como demuestran los nuevos datos científicos, *la toma repetida de drogas altera cada vez más el cerebro y agrava la dependencia, haciendo cada vez más aleatorio el tratamiento*. Pero, en especial, los altos riesgos relacionados con la heroína (sobredosis, SIDA, prisión, etc.) con su cortejo de muertes persistentes si el abuso no se pone inmediatamente a raya.

Los estudios sobre el alcohol demostraron ya hace mucho la acción tóxica del alcohol sobre el cerebro y sus implicaciones en el desarrollo de la dependencia y las recaídas habituales a la menor ingesta. Nadie puede negar hoy en día la toxicidad del alcohol, factor principal en la patología del alcoholismo, ahora mejor conocida. Poner en psicoterapia analítica a los alcohólicos manteniendo una neutralidad complaciente con respecto a su consumo se revela peligroso para ellos. Como decía un experto: “Al cabo de algunos años de psicoanálisis, los pacientes acaban por conocerse muy bien y comprender sus pulsiones por la bebida, pero se mueren de su cirrosis hepática”.

A menudo, para forzar a su analista a salir de su neutralidad y quizás también porque son perturbados por interpretaciones prematuras o falsas que suscitan una gran angustia, los toxicómanos van cada vez peor, y toman cada vez más drogas para calmar su malestar. Proseguir el análisis en estas condiciones, sobre todo si el analista es el único interviniente, es peligroso. Desde un punto de vista médico y ético, no se puede aceptar mantener a alguien en una dependencia a estupefacientes, al tiempo que el análisis resuelve problemas inconscientes que se supone que son la base del problema. Dejar que se continúe drogando, es exponerlo a riesgos mortales con deterioro de su calidad de vida, cuando lo que ha pedido es ayuda. Hemos observado varios decesos en estas condiciones.

En 1981, el doctor Leon Wurmser, profesor de psiquiatría de la Universidad de Baltimore, siguió a toxicómanos en terapia analítica. Pero sólo se beneficiaban conjuntamente con un tratamiento con metadona para suprimir las tomas de heroína. Estimaba con razón que era absolutamente necesaria una abstinencia total de las drogas para esperar algún resultado de una terapia, fuera cual fuera: “Ningún tratamiento tendrá éxito, ninguna psicología en profundidad tendrá posibilidades de hacer aparecer con precisión las correlaciones actuales o las correlaciones dinámicas profundas durante el largo tiempo que el paciente continuará bajo la influencia de las drogas (naturalmente también bajo la influencia del alcohol) a excepción de la metadona galénicamente estable y administrada con fines terapéuticos”.

En la realidad, se constata que la mayor parte de los toxicómanos suspenden demasiado pronto su terapia analítica, de forma voluntaria o indirecta, en función de una hospitalización urgente, un encarcelamiento o una sobredosis. Incluso si esta interrupción permite la puesta en marcha de tratamientos más adecuados, se debería lamentar la ruptura de la relación terapéutica, que debe ser la

prioridad de todo terapeuta. En especial cuando se sabe hasta que punto los pacientes dependientes han sufrido ya gravemente rupturas afectivas anteriores.

Estos riesgos de complicaciones, de trastornos del comportamiento y de muerte explican la reticencia extrema de los psiquiatras y sobre todo de los psicoanalistas para aceptar a pacientes toxicómanos a menudo considerados erróneamente como inestables, peligrosos, manipuladores, traficantes de recetas y sobre todo malos pagadores. Desgraciadamente, de más de 200 psiquiatras instalados en Ginebra, sólo dos o tres, no psicoanalistas, siguen aceptando heroinómanos y lo más frecuente en tratamiento con metadona. Una mejor información debería poder limitar todos esos prejuicios y animar al máximo de terapeutas a aceptar a estos pacientes a la vez en un plano medicofarmacológico y psicoterápico.

La prudencia de los psicoanalistas veteranos no debe sin embargo ser criticada sino saludada: conocen las indicaciones y los límites de su terapia. Algunos han salido escaldados de fracasos más o menos dolorosos. Rehusar intervenir en un terreno que conocen mal, con un método terapéutico mal adaptado a las necesidades y a las posibilidades de estos pacientes, me parece sabio y médicamente ético. Es también ofrecerles la posibilidad de beneficiarse de otros tratamientos con mejores posibilidades de éxito.

La dependencia, una problemática más personal que social

Empecé mi carrera en la medicina de las adicciones hace treinta y cinco años aceptando el primer puesto de médico asistente especializado en el terreno de las dependencias en el Instituto de medicina social y preventiva de la Universidad de Lausana. Al principio creé los primeros centros de acogida para toxicómanos. Me habían impresionado los testimonios repetidos de consumidores explicando su recurso a los paraísos artificiales por su incapacidad de soportar un marco social, familiar y escolar considerado como represivo y deprimente. Quizás en función de su enorme sensibilidad que en esa época yo relacionaba con una educación no directiva frecuente. Tomando sus quejas como primordiales, pensaba que era necesario abrir para ellos lugares de vida privilegiados, remansos de paz bajo la forma de comunidades terapéuticas y de centros de acogida ambulatorios, a imagen de las “free clinics” americanas.

Pero, después de uno o dos años de tratamientos en centros de acogida en Lausanne, me di cuenta, con más experiencia y perspectiva, de hasta qué punto había sido engañado por todos esos testimonio y quejas “sociales” que había considerado de primera importancia.

De hecho, me di cuenta de que la mayor parte de esos jóvenes padecían un problema psíquico subyacente sin ser conscientes de ello: ansiedad, depresión, trastornos psiquiátricos, hiperactividad con dificultades de atención y concentración, etc. Muchos de ellos, muy vulnerables, con identidades mal definidas, fácilmente depresivos al menos choque afectivo, podían ser clasificados en la categoría de pacientes *borderline* o “estados límites”. Como era demasiado angustiante para esos sujetos reconocer su fragilidad o sus trastornos psíquicos como origen de su malestar, proyectaban la causa de su sufrimiento sobre su familia, la sociedad, la escuela, etc. Es un mecanismo clásico de defensa, sobre todo en adolescentes, caracterizado por la negación: “Si sufro este malestar con ganas de drogarme, no es nada mío”, y la proyección: “Es culpa de mi entorno, del marco social, etc.”.

Desde entonces, me pareció que la respuesta social, es decir la creación de centros de tipo socio-educativo o de comunidades terapéuticas, no era la solución más adaptada a la mayoría de los casos. Sobre todo no era la más eficaz. Ciertamente, un enfoque institucional tranquilizador, sin

preocupaciones afectivas, financieras, de alojamiento, con educadores cálidos y posibilidad de actividades y de ocio, ha permitido a una mayoría de heroinómanos con plaza mantener, durante su estancia, un equilibrio psíquico satisfactorio con una buena calidad de vida y una abstinencia de drogas. Incluso los centros de *Patriarche*, muy criticados en su época en razón de sus aspectos sectarios, convencieron momentáneamente a toxicómanos gravemente dependientes.

Todo el problema reside en el hecho de que frecuentes causas genéticas y biológicas explican en parte las afecciones psíquicas que se observan a menudo en los toxicómanos, en particular las depresiones mayores recidivantes. Esta comorbilidad implica el sufrimiento psíquico en la base de la toxicomanía. Desgraciadamente, los trastornos psiquiátricos subyacentes no se curan con el marco institucional y las medidas socio-educativas, sino que se calman provisionalmente en razón de la ausencia de stress, del entorno tranquilizador y de la ausencia de drogas. A menos que queden de por vida en un centro residencial, la gran mayoría de los toxicómanos recaen rápidamente a la salida de la institución protectora. Se enfrentan de nuevo al stress, a las dificultades sociales, profesionales y afectivas. Son tentados por la oferta de heroína por parte de antiguos compañeros, encantados de volver a llevar al rebaño de la droga a la oveja descarriada en la abstinencia. Por estas razones, la mayor parte de ello recaen en las drogas a costa de una dependencia aun más grave.

El fracaso habitual de las medidas socio-educativas propuestas durante algunos años me desanimó. *Tomé conciencia de la importancia de la fragilidad y del sufrimiento psíquico de los toxicómanos así como de sus mecanismos de defensa de negación y proyección. Tomé conciencia de que se necesitaba considerarles como "pacientes" en todos los sentidos, es decir como personas que buscan atenuar con las drogas su sufrimiento psíquico.*

Por tanto, la respuesta terapéutica no era encerrarlos momentáneamente en centros sino tratar "la causa profunda" de sus trastornos. Por eso, necesitaba terminar mi formación psiquiátrica para aprender la base de las enfermedades psíquicas y entrenarme en las mejores técnicas psicoterapéuticas. Así pasé algunos años en Ginebra en el servicio universitario de psiquiatría de adolescentes. El responsable, como la mayor parte de los cuadros de las instituciones psiquiátricas de Ginebra, de formación psicoanalítica, privilegiaba ese enfoque.

Me impresionó una enseñanza médica científica por parte de jefes que exigían hechos bien establecidos antes de dar un diagnóstico. Por ejemplo, a raíz de un curso de pediatría, el profesor nos presentó a un niño en observación por trastornos no diagnosticados. El paidopsiquiatra que la había examinado había observado que, durante la entrevista se había levantado varias veces a beber agua del grifo. En su informe, el experto había anotado tendencias ansiosas y deseos de compensaciones orales. De hecho, se trataba de una sed patológica: exámenes posteriores confirmaron una diabetes insípida como base de sus trastornos. Esta presentación tenía como objetivo llamarnos la atención sobre el riesgo de psiquiatrizar síntomas sin haber excluido antes todas las causas médicas posibles.

En el servicio en el que trabajaba, me di cuenta rápidamente que ciertas hipótesis psicoanalíticas carecían de rigor. Seguí a un adolescente psicótico al que administraba con éxito inyecciones retard de un neuroléptico cada tres semanas. Durante una sesión de psicoterapia familiar, en coterapia con el responsable del servicio, el joven se mostró particularmente agitado y delirante. Sacando enseguida conclusiones de la sesión, mi jefe interpretó las razones de ese comportamiento patológico en relación con ciertas afirmaciones de los padres. "¿No cree que pueda ser porque lleva una semana de retraso en la inyección del neuroléptico?" le repliqué. Estaba ya dividido entre el enfoque médico biológico y la terapia analítica.

A continuación, médico, jefe clínico de psiquiatría de adolescentes, dirigí en Ginebra la primera

consulta ambulatoria para toxicómanos: el *Drop In*. Siempre en función de la cultura psicoanalítica dominante en el servicio, favorecíamos con mis colaboradores las terapias psicodinámicas acompañadas igualmente de la prescripción de ansiolíticos o antidepresivos. Estábamos sobre todo muy atentos a respetar el sacrosanto mandamiento de la neutralidad complaciente.

Por las razones evocadas antes, habíamos vivido una oleada de violencia por parte de los pacientes, que no soportaban nuestra complaciente neutralidad. Por lo demás, en esa época, el tema principal de los congresos sobre toxicomanías era la violencia institucional. Necesité mucho tiempo para extirparme los principios psicoanalíticos y desculpabilizarme por favorecer los "gritos", el expresar sentimientos, de atreverme a gestos de afecto y de empatía. Lo que era considerado por la doctrina psicoanalítica ortodoxa como *actings* contraindicados era por el contrario particularmente terapéutico para los toxicómanos, los jóvenes psicóticos, los *borderline* y muchos otros pacientes.

Hay que decir que en esa época la medicina de las adicciones estaba en sus inicios y que no se había publicado ningún manual de tratamiento del toxicómano. Tuvimos que apernderlo todo por nosotros mismo, sobre el terreno, a costa de experiencias dolorosas, de numerosos fracasos, de suicidios y de sobredosis. Nuestros resultados seguían siendo desesperadamente mediocres. Nuestras psicoterapias, ciertamente menos analíticas, modificaban mal la apetencia por la heroína de nuestros pacientes. Al final del día, me sentía particularmente cansado después de numerosas sesiones o de muchos pacientes, bajo el efecto de la heroína, "cayéndose de narices" en su sillón, que parecían decirme: "Pero, doctor, es tan bueno, ¿cómo puedes esperar sacarme de aquí?" Los psicotropos clásicos prescritos no solamente tenían pocos efectos, sino que tenían a menudo una acción contraria, reforzando los efectos sedantes de las drogas.

Provisionalmente deprimido por mis fracasos, cansado de los toxicómanos, me instalé entonces como privado con una clientela psiquiátrica habitual.

La dependencia, una problemática personal ¿pero cual?

Hasta finales de los años 1980, la causa principal de las diferentes adicciones (heroinomanía, alcoholismo, abuso de tranquilizantes, etc.) era atribuido por la mayor parte de los psicoanalistas pero también de psiquiatras a una problemática personal de tipo psíquico. A continuación de un traumatismo infantil, un conflicto familiar, una ruptura afectiva, un abuso sexual, violencias psíquicas o morales, el joven que las sufría se veía tentado a recurrir a las drogas para calmar sus angustias profundas con el riesgo de una dependencia toxicomaníaca.

Este modelo de pensamiento se diseminó durante décadas incluso hasta el gran público. Culpabiliza aun a numerosos padres. Es habitual, en una primera entrevista con una familia que consulta por un problema de drogas en uno de sus hijos, oír a un padre o a una madre preguntarte: "Doctor, ¿qué hemos hecho mal? Tenemos que confesarle que, cuando tenía 4 años, una vez que estaba bien dormido, nos fuimos al cine y, al volver, lloraba a lágrima viva". Para estos padres, la fuente de la toxicomanía de su hijo reside en el choque emocional, ese miedo al abandono. Para otros, será una pelea, un divorcio, un ingreso en un internado, etc.

Este modelo de una causa psíquica, a menudo familiar, se ha impuesto durante mucho tiempo para explicar los abusos de sustancias, pero también muchas otras problemáticas como los trastornos del comportamiento, la delincuencia, la homosexualidad, la hiperactividad infantil con déficit de atención y de concentración, los problemas de erección, los estados psicóticos, etc. De ahí la moda de las terapias de familia mucho tiempo practicadas a gran escala hasta en los servicios sociales.

Si se observa a cualquier familia al microscopio psiquiátrico, es fácil encontrar elementos que

permitan acusar a alguno de sus miembros: “Claro, con una madre así o un padre asá, es normal que este adolescente haya terminado toxicómano, delincuente u homosexual”.

Sin negar la importancia a veces capital de los factores psicosociales, del stress o de shocks psíquicos en el origen complejo y multifactorial de las adicciones, hay que ser muy prudente y mantener exigencias científicas rigurosas. Para juzgar la pertinencia de un factor dado en el origen (o etiología) de una afección, los miedos de ese niño al que dejaron solo, conviene analizar a un grupo suficiente de familias que hayan estado en el mismo caso. A buen seguro, no encontraremos una media estadísticamente más elevada de toxicómanos, delincuentes, homosexuales o esquizofrénicos en esta población. Por eso tomé el hábito de desculpabilizar a los padres explicándoles las numerosas razones susceptibles de contribuir al desarrollo de una adicción.

Los nuevos conocimientos científicos en genética y neurobiología están sacudiendo las certezas terapéuticas del psicoanálisis

Desde siempre, ha habido tendencia a explicar las causas desconocidas de una afección por problemas psíquicos. Cuando un médico no llega a comprender un estado clínico patológico, después de haber agotado los medios diagnósticos a su disposición, rápidamente dirige a su paciente a un psicoterapeuta. Sobre todo si los síntomas más llamativos sugieren un origen psíquico (toxicomanía, bulimia, angustias, depresión, trastornos obsesivos, fobias, impotencia, síndrome de hiperactividad infantil, etc.).

Un ejemplo flagrante es el de la impotencia. Desconociendo los mecanismos biológicos complejos de la erección, se ha tratado durante décadas a las disfunciones eréctiles es con psicoterapia con una mayoría de fracasos. Las causas psíquicas se cifraban en un 80 %. Los psicoterapeutas se han esforzado, generalmente en vano, en interpretar en generaciones de pacientes su miedo a la penetración, la madre castrante, la vagina dentada, etc. Hasta que, a continuación de un experimentación cardiovascular de una nueva molécula, se descubrió la acción vasodilatadora de Viagra que facilitaba la erección. El interés de los investigadores junto a nuevas técnicas de investigación ha permitido descubrir los complejos mecanismos de las funciones eréctil es. Hoy se sabe que numerosas razones biológicas pueden perturbar la erección, entre ellas la diabetes, el tabaco y las drogas. Hasta el punto que hoy se estima en un 20 % las causas psíquicas de los trastornos eréctiles es. Una receta de Viagra para facilitar la vasodilatación, asociada a una psicoterapia de tipo cognitivo-comportamental más competente, se revela hoy en día particularmente eficaz en esos casos. Los progresos de la ciencia han relegado así al olvido los enfoque psicoanalíticos de la impotencia.

La convicción profunda vehiculada por el pensamiento psicoanalítico es pues que el uso de drogas no es más que un síntoma de un conflicto psíquico o de un problema afectivo. Conviene por tanto resolverlo con un tratamiento analítico, y, a continuación, espontáneamente, las tomas de drogas que ya no tienen razón de ser deben desaparecer.

Desgraciadamente, la presión de las pulsiones obsesivas por la droga caracteriza a la toxicomanía a la imagen de una barrera a punto de ceder. La predisposición genética, la fragilidad de la personalidad y la comorbilidad psiquiátrica, en particular de los trastornos depresivos, así como el impacto de las disfunciones neurobiológicas pesan mucho en esta balanza de la toxicomanía. El trabajo analítico solo, por muy bien conducido que esté, es muy insuficiente. De ahí los frecuentes fracasos. Es tanto más peligroso, en cuanto que, deprimido, el interesado recae más gravemente a riesgo de una sobredosis o de una contaminación por el virus del SIDA. Por tanto hay que

contraindicar los tratamientos que se saldan con recaídas, tanto si se trata de enfoques psicoanalíticos como de tratamientos de retirada rápida de una a dos semanas que pretenden la abstinencia total de los heroinómanos.

Durante tiempo, por razones morales y no científicas, era preciso que el heroinómano expiara su busca perversa de placer con una retirada rápida y tan dolorosa como fuera posible de la droga. La teoría pretendía que cuento más penoso fuera el tratamiento, más débiles serían los riesgos de recaída. La realidad nunca demostró esta afirmación. La sucesión de retiradas cortas, tal como la practicábamos al principio, seguidas de recaídas cada vez más graves, se reveló mortal para numerosos toxicómanos cada vez más deprimidos por su incapacidad de mantener una abstinencia duradera. Accidentes, suicidios, sobredosis, afecciones fulminantes y sobre todo el SIDA llevaron a la muerte a buen número de mis pacientes. Se me hizo insoportable ver morir a todos esos jóvenes. Y, sobre todo, mi sentimiento de impotencia m deprimía. Fue también por esta razón por lo que dejé mis funciones oficiales para instalarme como psiquiatra privado.

Ni psicoanálisis ni retiradas cortas, sino un tratamiento que tenga en cuenta los factores neurobiológicos

Poco antes, en 1975, había tenido el privilegio de ver al médico director del programa de metadona de Puerto Rico, de visita en Suiza. Le hablé del poco éxito de las abstinencias de los heroinómanos, del fracaso habitual de las psicoterapias con esos pacientes, de mi sentimiento de impotencia y de desánimo. Me consoló informándome de que a finales de los años 1950 los Americanos ya habían constatado el fracaso sistemático de los tratamientos de retirada rápida y de los tratamientos psicoterapéuticos de los heroinómanos. Se habían creado varios centros especializados con grandes gastos para tratar a estos jóvenes, como el Riverside Hospital, establecimiento de 141 camas dotado de un equipo de 51 psicoterapeutas. En 1956, una evaluación había demostrado que, de 247 pacientes ingresados el año anterior, el 86 % había recaído, el 11 % estaban muertos, y solamente ocho pacientes, es decir el 3 %, seguían abstinentes. Después de investigaciones suplementarias, se demostró que los 8 sujetos abstinentes nunca habían sido verdaderamente dependientes de opiáceos, habían sido detenidos por tráfico de estupefacientes y habían preferido la hospitalización a la cárcel. Los otros centros especializados como el Lexington Hospital registraban los mismo fracasos repetidos.

Por esta razón, a partir de 1962, las autoridades americanas encargaron al profesor Vincent Dole, especialista en enfermedades metabólicas de la Universidad Rockefeller de New York, que dirigiera estudios destinados a definir nuevas posibilidades terapéuticas para estabilizar de forma duradera a los heroinómanos. En efecto, a pesar de los enfoques psicoterapéuticos, no era posible mantener abstinentes más que a una ínfima minoría y a menudo al coste de una calidad de vida alterada con un pronóstico desfavorable.

Convencido de la importancia de los factores neurobiológicos en el desarrollo y el mantenimiento de las adicciones y ante los recientes descubrimientos en ese terreno, el profesor Dole ensayó diversas moléculas que podían fijarse a los receptores morfínicos, sobre los que actúan las morfinas naturales fabricadas por el cerebro. Una sustancia destacó en la estabilización de los heroinómanos: la metadona. Tomada por vía oral con una duración de la acción de más de 24 horas, no produce, a la dosis adecuada, ni euforia ni sedación en los toxicómanos dependientes de opiáceos. Se practicaron tests psicomotores destinados a la selección de pilotos de aviones a un grupo de sujetos en tratamiento con metadona: consiguieron mejores resultados que los candidatos a

pilotos ya que estaban menos estresados.

Fue así como nacieron y se desarrollaron rápidamente en Estados Unidos los denominados tratamientos "de sustitución" con metadona. A finales de los años 1960, se publicaron varios estudios científicos y evaluaciones objetivas demostrando el gran interés de los tratamientos con metadona.

Sin embargo, una observación capital desorientó rápidamente a los expertos. Con metadona, casi todos los pacientes podían mantener una abstinencia duradera de las drogas, recuperar una buena calidad de visa y salir totalmente de la delincuencia. Pero, al final del tratamiento, incluso efectuado lentamente, con o sin psicoterapia y con apoyo social conjunto, a menudo recaían o perdían su buen equilibrio con riesgo de un alcoholismo fulminante y la reaparición de trastornos psiquiátricos. Sin poder aun explicar las razones, los especialistas americanos evocaron entonces una disfunción duradera del sistema de las endorfinas (las morfinas naturales) o de sus receptores y propusieron tratamientos de larga duración que se revelaron como los más eficaces.

Hoy, gracias a numerosos trabajos científicos publicados estos últimos años, se han confirmado estas hipótesis. Se ha podido probar que la toma crónica de drogas como la heroína o la cocaína modifican el funcionamiento del cerebro. En razón de la repetida sobreexcitación debida en parte a la liberación exagerada de dopamina, un neuromediador estimulante de la zona cerebral del placer, o del glutamato, otro neuromediados implicado en los procesos cognitivos (memoria, atención, concentración, capacidad de tomar decisiones, etc.), se inducen mecanismos de defensa genéticos. Genes normalmente inactivos se "despiertan" y dan órdenes para suprimir los receptores sobre los que actúan los neuromediadores. Para protegerse, si hay demasiadas flechas, el cerebro construye de alguna manera un grupo de dianas. Igualmente, la sensibilidad de esos sistemas se modifica progresivamente.

El drama, es que, cuando el toxicómano deja de consumir, su cerebro "blindado" responde mal a una tasa disminuida de neuromediadores en el número reducido de receptores y sufre un estado deficitario de larga duración, difícil de soportar, lo que explica las recaídas. En efecto, un vez dadas las órdenes genéticas, son difícilmente reversibles, se necesitan meses, cuando no años para reequilibrar esta disfunción netamente neurobiológica. El psicoanálisis aislado, no solamente es inoperante sobre estos trastornos, sino peligroso por su incapacidad para limitar rápidamente el abuso tóxico de drogas.

Se precisa pues, reaccionar lo más rápido posible con medicamentos eficaces como la metadona o la buprenorfina que estabilizan esos circuitos desajustados antes de que los daños sean duraderos, cuando no permanentes.

También sabemos ahora que el fracaso sistemático de las retiradas cortas no es debido a una debilidad de carácter de los pacientes, sino a razones médicas biológicas. Se precisa pues un tratamiento estabilizador durante un tiempo más o menos largo para la mayor parte de los heroinómanos gravemente dependientes. Una vez resueltos la mayor parte de los problemas psicosociales y los reflejos condicionados por las drogas reducidos con el tiempo, puede contemplarse una retirada muy lenta de los medicamentos "de sustitución" con el objetivo de mantener la calidad de vida adquirida y a la abstinencia de estupefacientes.

¿Por qué tantas resistencias a las terapias eficaces?

Francia necesitó más de veinte años para atreverse a lanzar programas de sustitución a gran escala. En 1973, sólo diez equipos habían aceptado prescribir metadona a una veintena de

heroinómanos en los hospitales de Sainte-Anne y de Fernand-Vidal. En 1993, no había oficialmente más que 52 pacientes en tratamiento con ese medicamento para un total estimado de 300.000 heroinómanos activos.

¿Por qué semejante retraso cuando todas las pruebas de éxito habían sido publicadas entes de 1970 en varias revistas científicas prestigiosas de los Estados Unidos y que los resultados de las experiencias francesas eran esperanzadores? Uno de mis colegas dijo irónicamente; "Es porque los franceses no se han tomado la molestia de leer en inglés y de estudiar los trabajos americanos, sintiéndose, con Lacan, en cabeza mundial de la teoría".

Si ese trágico retraso parece en gran parte debido a la influencia preponderante de la cultura psicoanalítica, está relacionado también con la obsesión de algunos expertos en toxicomanías, muy mediatizados y próximos al gobierno, de ver a una gran parte de los heroinómanos controlados socialmente por la metadona nacionalizada.

Hay que decir que, tanto la opinión ilustrada como los especialistas, no consideraban como una enfermedad la toxicomanía. No había por tanto lugar a prescribir un medicamento. Igualmente la metadona se consideraba por muchos como una herramienta de control social cuya única justificación no podía ser otra que proteger la propiedad privada y controlar a los toxicómanos. Los expertos no querían la sustitución, el gobierno la bloqueó durante años.

Una lucha feroz había enfrentado desde hacía mucho tiempo a los psicoanalistas y a los psiquiatras clínicos que osaban prescribir psicotropos a sus pacientes. El medicamento mata la palabra, denunciaban los primeros. Se entiende que la metadona fuera demonizada, al ser sospechosa de proporcionar el mismo placer que la heroína y de sofocar los gritos de revuelta de una parte de la joven generación.

En Ginebra también, el gobierno, los cuadros de las instituciones psiquiátricas, mis jefes, la mayor parte de mis colegas pero también la opinión pública eran ferozmente contrarios al tratamiento con metadona. Aunque interesado a título personal y motivado por introducir esos tratamientos en mi servicio, me enfrenté a la reticencia de mis superiores. Una vez instalado de forma privada, mis antiguos toxicómanos empezaron a tomar al asalto mi consulta, deseosos de que continuara atendiéndoles. Libre de tomar mis decisiones terapéuticas, empecé entonces a prescribir metadona, escaldado por mis fracasos en las retiradas y por la psicoterapia sola. Muy rápido, los éxitos sobrepasaron todas mis expectativas: con una dosis individual adaptada de metadona, los pacientes se mostraban calmos, abiertos y puntuales.

La mayor parte podían prescindir duraderamente de la heroína, abandonar la delincuencia y reinsertarse en el plano social y profesional. Impresionados por el nuevo equilibrio y su estado de salud muy mejorado, sus compañeros toxicómanos pedían a su vez ser tratados en mi consulta, después de haber vivido numerosos fracasos terapéuticos anteriores. Impliqué entonces progresivamente a mi antigua enfermera en psiquiatría, luego a un psicólogo, una asistente médico, una auxiliar de laboratorio así como a una secretaria.

Así debutó en Ginebra, en 1977, uno de los primeros programas europeos de metadona. A continuación, con la suma de trabajadores sociales, la consulta se transformó en una fundación sin ánimo de lucro, la *Fundación Phénix*. Hoy, esta institución cuenta con más de 60 colaboradores, entre ellos 4 psiquiatras, 4 médicos internistas y 14 psicólogos.

Los primeros años, heroinómanos muy dependientes, más desde el punto de vista físico, perturbados psíquicamente, nos hablaban de sus sesiones en la consulta especializada en el servicio oficial de psiquiatría. En abstinencia, pedían a los psicoterapeutas un medicamento para que les

ayudara. “Hábleme antes de su madre”, les replicaban. Después de una media hora, al no poder más, reiteraban su demanda de calmantes: “¿Y su padre?”, oían como respuesta. Inútil decir que no volvían a una segunda consulta.

El dominio de los psicoanalistas en el campo de las adicciones en los años 1970 y 1980 alcanzó a ser un verdadero imperialismo ideológico. Este último desgraciadamente retrasó los tratamientos de metadona. Cualquier otro enfoque era condenado, cuando no prohibido por la ley, para los tratamientos de sustitución en Francia. El desconocimiento, en la época, de las bases neurobiológicas de la toxicomanía favoreció todas las interpretaciones psicoanalíticas. Ciertos especialistas, deseosos de marcar su territorio, lanzaron teorías escandalosas, como el famoso estadio del espejo roto, sorprendentemente poco criticado. Esos clínicos, con una escucha atenta de las quejas de sus pacientes que les hablaban de sus angustias profundas, de sus trastornos del sueño y de sus tendencias depresivas, publicaron estudios sobre “la angustia de muerte del toxicómano” o “el duelo imposible del tóxico”. Durante años, se consagraron congresos completos a esas teorías, brillantemente expuestas por psicoanalistas que se basaban a veces en el tratamiento de un solo heroinómano para bosquejar su concepto de la toxicomanía. La mayor parte de esas hipótesis se hundieron como un castillo de naipes a medida en que evolucionaban nuestros conocimientos en neurobiología. La clínica de la metadona contribuyó a esta evolución.

Tomemos un ejemplo significativo. Si tomamos a 100 pacientes en metadona y procedemos a espaldas suyas a una retirada demasiado rápida, prácticamente todos van a quejarse en un momento dado de angustias profundas, de trastornos del sueño, de tendencias depresivas, de fatiga, de falta de placer, así como de dificultades de memoria, de atención y de concentración. Es el síndrome deficitario en la actualidad bien conocido. Un aumento de la dosis de metadona, siempre sin que lo sepan, corrige esos molestos síntomas en 24 horas en prácticamente todos los casos. Se trata pues de una disfunción biológica, caracterizada por un sufrimiento de los receptores morfínicos insuficientemente estabilizados por una dosis demasiado baja de metadona, trastornos inmediatamente reequilibrados por una adaptación de la dosis. Estamos pues lejos del “duelo imposible del tóxico”, lo pacientes, en ese caso hipotético, nunca han sabido que perdían progresivamente metadona.

Hace veinte años, Newman, uno de los mejores expertos americanos, había demostrado que un 90 % de los heroinómanos bien compensados en un programa de tratamiento con metadona recaían en treinta semanas a continuación de una retirada en doble ciego (sin conocimiento de los pacientes y del terapeuta) de 1 mg por día, a pesar del refuerzo del tratamiento social y psicoterapéutico impotentes para controlar la situación.

El retraso en la puesta en marcha de tratamientos eficaces de la heroinomanía implicó una catástrofe humana

Durante varios años, los éxitos de nuestros tratamientos médico-psicosociales con prescripción de metadona pusieron muy celosos y agresivos a mis colegas de las instituciones psiquiátricas y de los centros de desintoxicación así como a los responsables de las comunidades residenciales. Enfrentados a sus repetidos fracasos difíciles de camuflar, algunos temían una pérdida de sus subvenciones si la eficacia de los tratamientos con metadona se demostraba. De ahí la necesidad de desacreditarla por todos los medios. Incluso se elevaron voces políticas morales para predicar el duro camino de la abstinencia y denunciar la vía fácil de la sustitución. Se hablaba de competencia desleal. Si las autoridades de la época hubieran podido, me hubieran llevado a prisión, como estuvo

encarcelado un colega belga que prescribía demasiado fácilmente metadona a sus pacientes en contra del criterio del consejo profesional.

La introducción en la *Fundación Phénix* de un contrato terapéutico con exigencias, la constitución de una cuadro más estructurado, la adaptación individual de las dosis de metadona, un apoyo psicosocial conjunto y la posibilidad de un trabajo psicoterapéutico de tipo cognitivo-comportamental reemplazando a los enfoque analíticos mejoraron aun notablemente nuestros resultados. Las tomas de heroína se redujeron el 99 % con una media de 1,3 tomas al mes, y los días anuales en prisión cayeron un 97 % en relación a los encarcelamientos anteriores al tratamiento.

Proporcionalmente a nuestros éxitos, la oposición a nuestros tratamientos con metadona se desencadenó entre los que apoyaban los enfoque psicoanalíticos y los profesionales sociales. Éramos "camellos de camisa blanca". A continuación de un artículo que propuse a un diario de Ginebra en 1981 sobre el interés de los tratamientos con metadona, carteles con bordes negros cubrían las paredes de la casa con el slogan: "La metadona es un estupefaciente que mata". De hecho, redujo de forma muy importante la mortalidad de los heroinómanos. Al mismo tiempo, en Estados Unidos, otros carteles mostraban sobre un fondo de cerezos en flor a una pareja radiante que sostenía la mano de un niño con el siguiente texto: "la metadona armoniza la vida".

Esta oposición no era exclusivamente suiza. Mis intervenciones en congresos franceses y europeos, en los que presentaba los resultados de tratamientos con metadona, fueron recibidas con una educada frialdad, cuando no con una hostilidad franca, sobre todo por los expertos de tendencia psicoanalítica.

El retraso, en especial en Francia, en instaurar una política de reducción de riesgos y la puesta en marcha de tratamientos de sustitución eficaces puede ser considerado como una catástrofe humana. Todas esas razones morales, el peso de las prácticas psicoanalíticas, la falta de conocimientos científicos que sin embargo estaban disponibles, el miedo de ciertos especialistas a perder una clientela ya escasa, opiniones negativas al gobierno por parte de expertos discutidos, todo esto explica que desgraciadamente haya habido que esperar a la epidemia del SIDA para poner en marcha tardíamente una política coherente en el terreno de las adicciones.

Esta catástrofe sanitaria, aunque peor que aquella de la sangre contaminada, suscitó sorprendentemente pocas reacciones por parte de las autoridades, los medios y e público, como si la vida de un heroinómano no valiera gran cosa. Peor aun, algunos no estaban descontentos viendo como se arreglaba espontáneamente y con pocos gastos el problema de la toxicomanía. Sólo cuando se dieron cuenta de que la prostitución a bajo precio y sin preservativo de los chicos y chicas heroinómanos, en busca de dinero, facilitaba la transmisión del SIDA a la población normal fue cuando los trabajadores sociales y algunos generalistas empezaron a inquietarse y a movilizar sus fuerzas para intentar modificar políticas gubernamentales muy rígidas y conservadoras.

Durante más de veinte años, sólo en Francia, hemos deplorado centenares de sobredosis mortales por año entre los heroinómanos. Mientras varios países habían ya puesto en marcha con éxito una política de reducción de riesgos con distribución gratuita de jeringas estériles y de preservativos, lugares de información a los consumidores, autobuses de prevención y otros centros de acogida, en París y en otros lugares del resto, algunos expertos continuaban haciendo creer a los ministros implicados que la distribución de jeringas era peligrosa y haría explotar el número de toxicómanos.

Evaluaciones posteriores demostraron lo contrario. Los países que instituyeron una política precoz de reducción de riesgos y una puesta en marcha de tratamientos de sustitución no conocieron un aumento del número de toxicómanos y pueden alegrarse de una baja tasa de seropositivos entre

ellos. En cambio, un gran número de consumidores de drogas franceses fueron contaminados por el virus del SIDA durante todos esos años en los que las jeringas estaban difícilmente disponibles y eran ampliamente compartidas.

Sobre todo, la trágica falta de tratamientos eficaces como los de metadona obligó a cientos de miles de heroinómanos franceses a continuar su consumo con los riesgos descritos. En otros lugares también fue durante mucho tiempo muy difícil encontrar un lugar de tratamiento de sustitución. En Suiza, donde cada médico, en determinadas condiciones, podía prescribir metadona, los pacientes dependientes de opiáceos, tenían que telefonear a cientos de médicos antes de encontrar a uno que quisiera aceptarles. En el momento en que anunciaban la toxicomanía, eran rechazados. Muchos, por esta razón, se quedaron en la calle de la droga.

Con, en algunos años, más de 500 sobredosis mortales registradas al año entre heroinómanos, sin contar con todos las muertes debidas a la droga pero diagnosticadas como accidentes. Incendios, suicidios, paradas cardiacas, septicemias, etc., se puede estimar en Francia en más de 10.000 las muertes relacionadas con la heroína en todos esos años, sobre todo entre los jóvenes. Esta catástrofe sin precedentes hubiera podido ser evitada en gran parte introduciendo mucho antes una política coherente de reducción de riesgos y sobre todo una puesta en marcha a gran escala de tratamientos sustitutivos.

El profesor Léon Schwarzenberg, excelente cancerólogo, conocía bien el problema y no tenía nada *a priori* contra la metadona. Cuando fue nombrado ministro de Sanidad en el gobierno Rocard, reconoció inmediatamente el retraso de Francia y propuso el desarrollo de programas de sustitución en todo el Hexágono. Estas propuestas suscitaron un maremoto de protestas indignadas no solamente por parte de los psicoanalistas, sino también de especialistas en toxicomanías y de ciertos periodistas que reflejaban los prejuicios de la opinión pública. Hasta tal punto que el nuevo ministro fue destituido a penas entró en funciones. Philippe Bouvard, entre otros, había escrito con su pluma asesina: “Hoy vamos a dar metadona a los drogados, y mañana serán niños a los pedófilos”. Esta afirmación confirma la falsa creencia de un efecto euforizante de este producto que provocaría en los toxicómanos un disfrute perverso a imagen de lo que se piensa de la heroína.

Ha sido preciso que numerosos médicos de cabecera, trabajadores sociales implicados, psicólogos y sociólogos militantes se peleen durante años para imponer un cambio político.

Los psiquiatras, jefes de servicio hospitalarios de formación psicoanalítica, bloquearon durante mucho tiempo la puesta en marcha de los programas de sustitución que deseaban los equipos locales, a costa de violentos conflictos. Algunos colegas me invitaron en varias ocasiones a su región para convencer a los diferentes protagonistas del interés urgente de ese tipo de tratamiento. Me impresionó la amplitud de las emociones suscitadas por esas guerras de capilla con artículos de prensa hasta el final.

Fue la investigación científica, aun más que el SIDA, lo que dio el golpe de gracia al cerrojo psicoanalítico, desacreditó a expertos discutidos y convenció a las autoridades de la urgencia de nuevas políticas terapéuticas.

En efecto, importantes investigaciones de neurobiólogos y genetistas efectuadas durante estos últimos años, las nuevas posibilidades de investigaciones cerebrales como la neuroimagen así como experimentaciones animales hicieron progresar de forma espectacular nuestros conocimientos en el terreno de la medicina de las adicciones.

Una nueva molécula, la buprenorfina (Subutex®) permitió a Francia recuperar su retraso. Una mejor seguridad de ese medicamento por comparación con la metadona en caso de mal uso o de

sobredosis permitió a las autoridades de salud pública autorizar a todos los médicos franceses a prescribirla libremente. En algunos años, esos tratamientos de sustitución se han desarrollado ampliamente gracias a la implicación dinámica de colaboradores del laboratorio responsable que aseguraron una información y una formación ejemplares a los terapeutas interesados. Hoy, más de 90.000 antiguos heroinómanos se benefician de ese tratamiento y cerca de otros 20.000, de programas de metadona.

En el plano de la salud pública, a pesar de algunos abusos, los resultados son considerables. En Francia, entre 1994 y 2000, la delincuencia de los toxicómanos se ha hundido. Las sobredosis y otras muertes relacionadas con la heroína han más de un 80 %. Paralelamente, el tráfico de heroína, generador de nuevas dependencias, se ha reducido fuertemente a falta de clientes interesados, al estar la mayor parte de ellos en tratamiento de sustitución, bien equilibrados y abstinentes.

Sobre la base de estas estadísticas oficiales, se mide pues mejor hoy el aspecto catastrófico del retraso en la puesta en marcha de una auténtica política de reducción de riesgos y del desarrollo de tratamientos eficaces de la toxicomanía. El imperialismo ideológico del psicoanálisis, que durante mucho tiempo ha excluido cualquier otro enfoque, ha pesado mucho en este trágico retraso.

QUINTA PARTE

HAY

UNA VIDA

DESPUÉS DE FREUD

1. La revolución de las neurociencias

"EL PSICOANÁLISIS ES COMO EL DIOS DEL ANTIGUO TESTAMENTO, NO ADMITE QUE HAYA OTROS DIOSES", DECÍA FREUD[1]. DE HECHO, ESTE MONOTEÍSMO DEL PENSAMIENTO PSICOANALÍTICO TIENE HOY EN DÍA UNA SERIA COMPETENCIA. LOS QUE DUDAN DE QUE EL PSICOANÁLISIS SEA EL ÚNICO EN "POSEER LA VERDAD", COMO PRETENDÍA FREUD, SON CADA VEZ MÁS NUMEROSOS. ¿QUIÉNES SON PUES LOS HEREJES, LOS DESCONVERTIDOS INTRA Y EXTRA-MUROS QUE, DESDE HACE AÑOS, INTENTAN CAMINAR FUERA DEL FREUDISMO?... PSICÓLOGOS CIENTÍFICOS, NEUROBIÓLOGOS, PSIQUIATRAS, INTENTANDO CADA UNO A SU MANERA, AVANZAR EN EL CONOCIMIENTO Y LA COMPRENSIÓN DE LA MENTE, DEL SUFRIMIENTO Y DEL TRASTORNO MENTAL.

ES CIERTO QUE LA CIENCIA DEL CEREBRO HA SABIDO SAR PASOS DE GIGANTE EN ESTOS ÚLTIMOS AÑOS, GRACIAS A LOS PROGRESOS DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA, ESA RAMA DE LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA QUE REFERIDA A LOS PROCESOS MENTALES (REPRESENTACIONES, CREENCIAS, INTENCIONES), GRACIAS TAMBIÉN Y SOBRE TODO AL DESARROLLO DE LA IMAGINERÍA CEREBRAL QUE ESTÁ EN EL ORIGEN DE UNA VERDADERA REVOLUCIÓN, EQUIVALENTE A LA SUSCITADA POR LA UTILIZACIÓN DE LA RADIOGRAFÍA EN MEDICINA, SE HA PODIDO ACCEDER AL CEREBRO EN ACTIVIDAD, SE PUEDE VER QUE SUCEDE CON OCASIÓN DE LOS PROCESOS MENTALES. SE ES CAPAZ DE IDENTIFICAR LAS ÁREAS CEREBRALES IMPLICADAS EN LOS JUICIOS MORALES O ESTÉTICOS, TERRENOS ANTES RESERVADOS A LA FILOSOFÍA, LA ÉTICA O LA ESTÉTICA. PODEMOS "VER" ACTIVARSE O DESAPARECER A LAS EMOCIONES Y COMPRENDER NUMEROSOS PROCESOS HASTA AHORA CONSIDERADOS COMO INMATERIALES.

COMPRENDER EL CEREBRO, PERO TAMBIÉN CUIDARLO, YA QUE EN EL TERRENO DE LA PATOLOGÍA, LA NEUROIMAGEN HA ABIERTO EL CAMINO, Y NO ES MÁS QUE EL PRINCIPIO, A AVANCES IGUALMENTE ESPECTACULARES, EL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CEREBRAL EN PACIENTES AFECTOS DE ESQUIZOFRENIA HA PERMITIDO MOSTRAR QUE, CUANDO SE QUEJA DE ALUCINACIONES VERBALES, HAY UNA ACTIVACIÓN DE REGIONES DEL CÓRTEX QUE TRATAN HABITUALMENTE LAS SEÑAKES AUDITIVAS, LO QUE SIGNIFICA QUE "ESCUCHAN" REALMENTE ESAS VOCES[2]. IGUALMENTE, EN LOS TRASTORNOS ANSIOSOS, SE HA ESTABLECIDO EL PAPEL DE LA AMÍGDALE CEREBRAL QUE, A LA MANERA DE UN SISTEMA DE ALARMA QUE SE DESAJUSTA, MOVILIZA AL INDIVIDUO "PARA NADA" Y SIN DETENERSE[3].

¿Y QUÉ NOS ENSEÑAN LAS NEUROCIENCIAS SOBRE LOS SUEÑOS, ESA VERDADERA CLAVE DE BÓVEDA DE LA TEORÍA FREUDIANA? A FINALES DE LOS AÑOS 1950, GRACIAS AL TRABAJO DE MICHEL JOUVET Y A SU DESCUBRIMIENTO DEL SUEÑO PARADÓJICO[4], NACIÓ UN NUEVO ENFOQUE DE LOS SUEÑOS, BIOLÓGICO EN ESTE

---

[1] Citado por Thedor Reik, *Trente Ans avec Freud*, trad., Bruselas, Complexe, 1975.

[2] Fuente M. Jeannerod, *Le Cerveau Intime*, París, Odile Jacob, 2002, p. 60-61.

[3] Christophe André presenta todos estos datos de forma muy accesible para el profano en su libro *Psychologie de la peur*, París, Odile Jacob, 2004.

[4] Muy brevemente, en fase de "sueño paradójico", el electroencefalograma (EEG) de la persona dormida muestra, "paradójicamente", una intensa actividad cerebral. Exsiten pues tres estaados cerebrales demostrados por Michel Jouvet: la vigilia, el sueño lento y el sueño paradójico, marcado principalmente por movimientos oculares rápidos, y

CASO, QUE RELEGABA LA TEORÍA FREUDINANA DE NUESTRA ACTIVIDAD ONÍRICA AL RANGO DE “FARSA”. MICHEL JOUVET DEMOSTRÓ COMO EL CAOS DE NUESTROS SUEÑOS TENÍA COMO OBJETIVO PERMITIRNOS RESTAURAR Y MANTENER NUESTRA INDIVIDUALIDAD Y NO SATISFACER UN DESEO INCONSCIENTE DESCIFARBLE SOLAMENTE COMO UN JEROGLÍFICO. OTRO “MAESTRO DE LOS SUEÑOS”, EL NEUROFISIOÓLOGO ALLAN HOBSON, SE OPUSO IGUALMENTE A FREUD Y NOS ABRIÓ OTRA CONCEPCIÓN DEL SUEÑO: SU EXPLORACIÓN DEL UNIVERSO ONÍRICO NOS LLEVA A DESCUBRIMIENTOS TAN ESCITANTES Y APASIONANTES COMO LOS DEL MODELO FREUDIANO.

una pérdida de tono muscular, una erección del pene y el sueño. Las áreas frontales que controlan la lógica se desactivan, y el cerebro emocional se libera: lo que explica el contenido emocional e irracional del sueño.

El modelo freudiano de los sueños no es plausible [5]

Allan Hobson

es profesor de psiquiatría en la Harvard medical School y director del laboratorio de neurofisiología en el Massachusetts Mental Health Center. Es el equivalente anglosajón del francés Michel Jouvet. Es autor en particular del Cerebro soñador.

Nuestra hipótesis pretende pues que los sueños son tan comprensibles como es posible, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo desfavorables que implica el sueño paradójico. El cerebro-mente activado hace lo que puede para dar sentido a señales de origen interno. Es un esfuerzo de síntesis que da a nuestros sueños su impresionante coherencia temática: los temas del sueño permanecen considerablemente intactos, a pesar de su desorganización constitutiva. De hecho es posible queso carácter simbólico, profético provenga de la tensión necesaria para ese esfuerzo de integración. El cerebro-mente debe quizás buscar en lo más profundo de sus mitos para encontrar una estructura narrativa susceptible de agrupar todos los datos. Se puede continuar interpretando los sueños como metáforas, o incluso en términos de inconsciente dinámicamente reprimido, si nos empeñamos. Pero semejante cuestión ya no es ni necesaria ni suficiente para explicar tanto el origen como la naturaleza del sueño.

A diferencia de Freud, pienso que la mayoría de los sueños no son ni oscuros ni expurgados, sino, al contrario, claros y de fabricación en bruto. Contienen pulsiones altamente conflictivas, sin disfrazar y perfectamente comprensibles, que merecen la pena que sean anotadas por el soñador (y por cualquier participante en la interpretación). Mi concepto se hace eco del de Jung de un sueño claramente comprensible. Se desembaraza de toda distinción entre contenido manifiesto y contenido latente. Mientras que los psicoanalistas conservadores continúan defendiendo y aplicando, sin modificación seria, la teoría de Freud sobre el sueño, otros, más liberales (el a la “hermenéutica”), se separan explícitamente de la neurología y del paradigma de causa, procedente de las ciencias físicas. Podría ser que ambos grupos desearan revisar su posición, en vista de los nuevos descubrimientos. Así, para conservar su juramento de fidelidad a Freud y a su estilo científico, la ortodoxia debería acoger favorablemente una teoría del sueño puesta al día y compatible con la neurobiología moderna. Los radicales conservarían toda la licencia de interpretación que investigaran adoptando la nueva teoría con su carácter abierto, y podrían volver al regazo tranquilizador de la ciencia clásica. Para aclarar este contrate, retomemos la teoría, y examinemos la forma en que sus diversas partes se explican por el psicoanálisis ortodoxo y la forma en que pueden entenderse hoy en día.

La energía del proceso onírico

El punto de partida de Freud en su *Apuntes de una psicología científica* es rigurosamente científico. Expresa claramente su ambición de construir una teoría de la mente que sería una junto con su teoría del cerebro. La teoría del sueño no es más que una traducción de las nociones derivadas de la neurobiología que utiliza en sus *Apuntes*.

---

[5] Agradecemos a Allan Hobson y a ediciones Gallimard el permitirnos reproducir este capítulo de Cerveau rêvant publicado en 1992.

La teoría psicoanalítica del sueño se apoyas en la idea errónea de que el sistema nervioso, a falta de una energía propia, encuentra su energía en dos fuentes no neuronales: el mundo exterior y los impulsos somáticos. Sabemos hoy en día que el cerebro produce su propia energía y, al hacerlo, no es dependiente ni del mundo exterior ni de los impulsos somáticos.

Naturaleza de las fuerzas energéticas

La energía que activa el cerebro durante el sueño paradójico es neuronal, y la neurona es capaz de crear ella misma su información. La potencia exigida al sistema energético es relativamente débil; Freud, por el contrario, la creía elevada. Además, el psicoanálisis considera la forma del contenido onírico como procedente principalmente de las ideas (los pensamientos latentes del sueño); la hipótesis de activación-síntesis tiene una fuerte influencia sensorio-motora (no hay diferencia entre el contenido latente y el contenido manifiesto). Freud pensaba que los deseos inconscientes y los residuos de los cotidiano unían sus efectos para desencadenar el sueño. Nuestra hipótesis considera los deseos y los residuos cotidianos como dos entre numerosas fuerzas que dan forma al proceso de síntesis onírica; pero esas fuerzas no tienen nada que ver con la creación del estado en el que ejercen su influencia.

Sentido del tratamiento de la información

Siendo la energía requerida (la potencia) y las fuentes de información de débil intensidad, la hipótesis de activación-síntesis ve la construcción del sueño como un proceso que añade sentido; para el psicoanálisis, se lo quita. Es lo que quiero subrayar oponiendo síntesis y censura-disfraz de la información. Para el psicoanálisis, la fuerza motriz del sueño es una idea cuya significación debe ser escondida por un proceso complejo de codificación. Pienso, en efecto, que las fuerzas de motivación y las experiencias recientes pueden entrar en la síntesis del sueño, pero plateo la hipótesis de que el sueño se construye poco a poco, a partir de señales poco informativas (estímulos sensorio-motores endógenos), hasta convertirse en un producto final de orden superior (el sueño en tanto que relato).

Los aspectos sensoriales del sueño

Según la hipótesis de activación-síntesis, el desarrollo de las percepciones durante el sueño es progresivo, yendo de los estímulos visuales originales hasta la imaginería percibida. Por el contrario, el psicoanálisis ve el desarrollo de la imaginería como una función regresiva a partir de la idea-fuerza del sueño hasta la experiencia de la percepción: soñando, dice Freud, “regresamos” a la sensación. La activación-síntesis no tiene ninguna necesidad de un postulado de regresión: afirma que es una característica intrínseca del estado onírico de tener primero un carácter sensorial, porque los sistemas sensoriales del cerebro están intrínseca y primordialmente activados. Y considero ese aspecto sensorial como progresivo más que regresivo, porque el sistema es autoactivo y autocreativo.

Interpretación

El psicoanálisis imagina que la extravagancia del sueño es el resultado de una codificación defensiva contra los deseos inconscientes. La hipótesis de activación-síntesis, al contrario, ve en la extravagancia del sueño el resultado no alterado de una integración imperfecta de datos sensorio-motores de origen interno, tratadas en condiciones particulares: las dimensiones de espacio y de tiempo del mundo exterior están ausentes; múltiples canales sensoriales están activados simultáneamente; y las condiciones de atención están alteradas. Así, la noción del disfraz-censura

puede ser abandonada, por inútil e incómoda. Descartada como inútil, ya que no disponemos de una alternativa más plausible, y de acuerdo con los hechos neurofisiológicos. Rechazada como incómoda, porque la nueva teoría alcanza el mismo resultado con medios más simples.

La significación de los sueños

El cerebro, en el sueño paradójico como en la vigilia, hace lo que sabe para conseguir una integración, dotada de sentido, los datos que recibe, aunque deba recurrir para ellos a la fabricación de cuentos. Según la hipótesis de activación-síntesis, el significado del sueño es por tanto más claro que oscuro. El contenido de la mayor parte de los sueños es directamente leíble sin decodificación. Al ser el estado onírico abierto, los sueños de los individuos pueden efectivamente revelar estilos de conocimiento, aspectos de la visión que un individuo tiene del mundo y de las experiencias históricas específicas de ese individuo.

Ya no es necesario ni suficiente suponer que el sentido de un sueño está oculto para darse cuenta de su significado; en efecto, los símbolos aparentes pueden poseer en el sueño una multiplicidad de "sentidos". Sin embargo el psicoanálisis reduce numerosos signos a una o dos pulsiones del instinto o a la representación de partes de la anatomía sexual. Y, por fin, la hipótesis de la activación-síntesis no necesita el recurso a la técnica de la libra asociación para encontrar sentido a los sueños.

Los conflicto en la creación de la intriga onírica

Según nuestra teoría, en la trama del relato onírico pueden mezclarse conflictos. Pero el conflicto no es más que uno de los factores utilizados en la construcción de la intriga, y no es ni necesario ni suficiente para dar cuenta de los procesos de fabricación, como pensaba Freud. Los elementos de conflicto aparecen naturalmente en los sueños. Pueden, en concreto, contribuir a los sueños que se repiten, ya que juegan un papel relativamente prioritario en la formación de la intriga. Entre los demás factores, tenemos los inputs recientes (los "residuos cotidianos" del psicoanalista) y lo que yo llamaría las preocupaciones persistentes (lo que los psicoanalistas llaman "conflictos no resueltos").

En la época en que yo podía esperar obtener el puesto de profesor que tengo actualmente, tuve sueños profundamente ansiosos y cómicamente absurdos en los que perdía aviones, barcos y trenes. ¿Habría que ver esos sueños como la traducción simbólica de mis dudas sobre mis capacidades profesionales? ¿O bien reflejan simplemente y más directamente el hecho de que viajaba mucho más a menudo que en cualquier otro periodo de mi existencia? ¿Y por qué tendría que disfrazar mi deseo de ser ascendido? Lo pensaba día y noche, sin ningún disfraz, como lo atestiguan los numerosos sueños en los que se mezclaban los votos favorables – y los desfavorables – a mi candidatura, doblando así las alusiones a la comedia de mis medios de transporte perdidos. Y, si el objetivo del disfraz era proteger mi sueño, me vería obligado a despedir a mi censor, ya que, al estar habituado a interrumpir mis sueños con el objetivo de aumentar mi colección de relatos oníricos, me despertaba siempre con la misma frecuencia independientemente del escenario. Sé que un freudiano ortodoxo buscaría una fuente mucho más profunda a mi angustia de viajes y de promoción. Pero quiero pensar que ahí no hay más que variaciones claras y realistas sobre el tema "arreglos incompletos".

En resumen, el nuevo modelo psicofisiológico difiere de la teoría psicoanalítica en siete puntos mayores: la fuente de energía del proceso onírico se considera como interna (y no externa); esta fuerza energética es de naturaleza neuronal (no proviene de las ideas); los aspectos sensoriales tienen un carácter progresivo (y no regresivo); el tratamiento de la información constituye una elaboración (y no una degradación); la extravagancia es un dato primario (y no el subproducto de una transformación defensiva): el significado es transparente (y no oscuro); y el conflicto es un

factor accidental (y no fundamental) en el proceso.

Mozart en el museo

Veamos entre tanto la trascripción de un sueño, que propongo aquí para clarificar mejor aun la diferencia entre la actitud de análisis según la hipótesis de activación-síntesis y según la ortodoxia freudiana.

Mi mujer, Joan, y yo estamos en el museo de Bellas Artes de Boston, para escuchar un concierto en el gran auditorio de Rémus. Alguien (quizás John Gibbons) interpreta una obra de piano de Mozart (¿un concerto?) en un Steinway (no hay orquesta, pero en cualquier caso la imagen es difuminada). [El piano es una reminiscencia del Steinway que vi el sábado anterior, en Washington, en el gran hall de la colección Philipps]. Como es habitual en esas sesiones "museo", estoy muy nervioso, con la impresión de ser el último mono de mi mujer, y por tanto sin prestar atención.

Decido salir de exploración y bajo hacia el pequeño teatro, más antiguo (cerca de los sarcófagos egipcios). Sólo se usa para conferencias, pero, hace veinte años, se daban aquí los conciertos del museo, a los que mi mujer y yo, jóvenes socios, asistíamos. Los programas eran análogos a que se dan hoy en el auditorio Rémus y que Joan organiza. Escucho la música y constato un débil trajín que traduce una cierta excitación. Al entreabrir la puerta, me sorprendo al ver al propio Mozart en el escenario, interpretando el mismo concierto (siempre sin orquesta) con un clave antiguo perteneciente a la colección del museo (pero con el pianoforte de Mozart). Aunque la puerta no está abierta más que un instante, constato la riqueza de su levita de brocado rojo (los arabescos están realzados en oro), su peluca empolvada de blanco y su mirada risueño, los arpegios surgían a través de la puerta hasta mis oídos. Me fijé también que Mozart había engordado y me preguntaba por qué.

Cierro la puerta con un ¡chchchut! E intento imaginar como voy a contárselo a Joan.

Luego me despierto.

La tabla siguiente puede ayudar a ilustrar las diferencias entre la hipótesis de activación-síntesis y el psicoanálisis.

PREGUNTA	**PSICOANÁLISIS**	**ACTIVACIÓN-SÍNTESIS**
¿De dónde procede energía necesaria para el proceso onírico?	De un estímulo externo que no ha podido ser descargado en función de un conflicto.	Es intrínseca al cerebro.
¿Cuál es la naturaleza de la energía durante ese sueño?	Una idea inconsciente: por ejemplo, el deseo de matar a mi padre para tener a mi madre para mí sólo.	De las neuronas del cerebro que generan cada una su reserva de energía.
¿Cuál es la causa de los aspectos sensoriales de ese sueño?	Escuchar música y ver una sala de conciertos es una regresión hacia el sentido de un estímulo ideal inaceptable (como el deseo de matar a mi padre).	La música "oída", la conozco bien. Oigo a menudo los conciertos para piano de Mozart en el coche. Las escenas (en el Museo) me son igualmente familiares. Voy a menudo con mi mujer que es directora de programación. Acababa de ir la Phillips Gallery.
¿Cuál es el flujo del proceso de tratamiento de la información?	El relato no es más que el contenido manifiesto, cuyo objetivo es enmascarar el verdadero significado del sueño.	A partir del nivel inferior de las señales neuronales que alcanzan mi mente y mi córtex auditivo, elaboro sensaciones que se organizan en un conjunto coherente alrededor de temas: interés, Mozart, Museo.
¿Cómo explicar la extravagancia de este sueño: la obesidad de Mozart por ejemplo?	Mozart es el símbolo de un hombre poderoso, venerado pero inalcanzable: mi padre. El hecho de que sea obeso refuerza el argumento (pero mi padre no es obeso).	Mozart es Mozart. He visto el film *Amadeus* en una proyección especial en el Museo, esto es coherente, incluso si, en mi sueño, no se trata de un film. Se ha abierto el fichero de las características físicas y el resultado son incongruencias: ¡es mi barriga la que ha crecido¡
¿Cuál es el papel del	Deseo a mi madre, pero mi padre está entre	Estoy ligeramente angustiado por las cosas

conflicto en ese sueño?	nosotros. Debo abatirlo, pero eso no está bien.	absurdas: no hay orquesta, no hay instrumentos buenos, la corpulencia de Mozart; pero esta angustia no es suficiente para hacerme dudar de la realidad del sueño.
¿Qué significa este sueño de Mozart?	Opaco: Odio a mi padre y quiero matarlo, pero no puedo contemplar ese deseo, por tanto lo convierto en un gran hombre y lo glorifico.	Transparente: Me encantaría ver a Mozart, me gustaría que mi mujer pudiera darse "importancia" atrayéndolo al museo, y poder descubrir y contar la buena jugada de Joan a los demás.

Estoy dispuesto a admitir que a un nivel más profundo este sueño pueda tener un "significado" psicoanalítico: soy ambicioso. Es verdad que admiro a Mozart, me gustaría, conscientemente, ser tan brillante como él. Algunos de mis amigos más cercanos incluso me había apodado "Mozart", pero proponer que Mozart sea un sustituto de mi padre me parece mucho menos plausible que aceptar que, en las condiciones del sueño paradójico en el que ejercicio de la mente crítica está suspendido, Mozart sea verdaderamente Mozart. Lo he visto, lo he escuchado, yo mismo lo he descubierto en un rincón oscuro del museo. El sueño me ha parecido placentero, sorprendente, tranquilizador. Me ha gustado contárselo a mi mujer. Considerado desde el ángulo de las relaciones sociales, ¡mi sueño era un regalo de bodas tardío!

Los ejemplo precedentes sólo sirven para demostrar la dificultad de elegir entre dos teorías de la interpretación de los sueños, de convencerse de que una es mejor que otra. Y, en esta especie de justa literaria, la elocuencia y la mística del psicoanálisis tienen posibilidades de ganar al habla simple y el buen sentido de la hipótesis de la activación-síntesis.

Para sobrepasar la fase anecdótica y hacer un inventario amplio y detallado de los estados mentales durante el proceso onírico, ha sido por tanto necesario encontrar una nueva forma de abordar el contenido del sueño, formal, isomorfo a la fisiología y compartiendo con ella características experimentales y cuantitativas sistemáticas.

(...) Considerando el sueño como transparente y mirándolo de cerca – podemos encontrar significados de orden personal, sin recurrir a los libros de asociaciones de pensamientos o a la interpretación de símbolos putativos.

El psicoanálisis a riesgo de las neurociencias

Joëlle Proust

directora de investigaciones del **CNRS**, Joëlle Proust estudió psicología y filosofía. Agregada de filosofía, asistente de psicología en la Universidad de Argel, luego agregada de investigación en filosofía en el **CNRS**, se orientó hacia los aspectos filosóficos y conceptuales de la psicopatología, y de la cognición animal. En concreto es autora de *¿Cómo llega la mente a las bestias?* y *¿Piensan los animales?* Actualmente es investigadora en el instituto Jean-Nicaud, e intenta, en sus trabajos, integrar en la reflexión conceptual los datos de la primatología, de las neurociencias, de la psicología del desarrollo y de la neuropsicología.

Hacer un balance de lo que se puede conservar hoy en día de la teoría freudiana puede parecer injusto en ciertos aspectos; no puede esperarse que una teoría elaborada en el siglo XIX pueda haber anticipado los descubrimientos efectuados posteriormente con medios y conocimientos de los que ella no podía disponer. El balance, sin embargo, merece hacerse, porque hoy en día se sigue presentando al psicoanálisis como un conjunto insuperable de prácticas y saberes, y que incluso se pretende que el psicoanálisis ha sido "demostrado" por los más recientes trabajos en neurociencias[6].

Antes de intentar este balance, hay que pronunciarse sobre el estatus epistemológico del psicoanálisis: ¿filosofía o ciencia? La primera opción consiste en afirmar que se alinea del lado de los humano y de la mente (por oposición a lo animal y a los determinismos materiales), y que, de hecho, deriva de la interpretación y no de la ciencia. Lo que se quiere decir con esto, es que el psicoanálisis se interesa en la manera en que nos conocemos a nosotros mismos y al prójimo, y no en los procesos de causalidad objetiva. La segunda opción reivindica por el contrario el estatus científico del psicoanálisis, siguiendo en eso las posiciones claramente tomadas por el propio Freud sobre el carácter científico de su proyecto.

Las dificultades de la primera opción son bien conocidas. El régimen de interpretación y el de la causalidad no pueden ser totalmente heterogéneos, sin lo cual la interpretación no podría tener ninguna eficacia terapéutica. Se sabe además que las representaciones son estados neuronales, es decir configuraciones materiales de la mente-cerebro; en este sentido tienen una eficacia causal. Admitamos pues que el psicoanálisis deriva de la ciencia, como sostiene la segunda opción. Como toda ciencia, debe poder confrontarse a hechos, que puedan refutarla potencialmente. Adolf Grünbaum[7] es, de todos los comentaristas de Freud, el que reclamó con más insistencia la necesidad de poner a prueba las hipótesis freudianas para alcanzar una evaluación racional: resalta que, aunque cada caso es individual, se debería poder, por ejemplo, constituir clases de síntomas y poner a prueba sus condiciones causales de aparición. Si por ejemplo Freud tiene razón al afirmar que el amor homosexual reprimido es causalmente necesario en la aparición de los delirios paranoicos, debería poder observarse una variación en la frecuencia de los delirios según una sociedad admita o rechace la homosexualidad.

Esta evaluación racional no se ha realizado nunca de manera sistemática porque los psicoanalistas ven en las hipótesis de Freud herramientas estrictamente clínicas. Estiman

---

[6] G. Pommier, *Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse*. París, Flammarion, 2004.

[7] A. Grünbaum, *La Psychanalyse à l'épreuve*. París, L'Éclat, 1993; *Les Fondements de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1996.

generalmente que la transferencia constituye un medio de verificar la exactitud de la teoría freudiana. En la transferencia, se considera en efecto que el paciente vuelca en la persona del médico el complejo de las representaciones y afectos que caracteriza su estructura edipiana. ¿Pero que prueba esta repetición, si se produce? Si está presente, prueba en el mejor de los casos que una forma de sociabilidad es recurrente en ese paciente, no que juegue el papel patógeno que se le quiere dar. Si la transferencia no se manifiesta, de nuevo es difícil concluir nada. Como resaltó Karl Popper, el enfoque clínico favorece las estrategias inmunizantes[8]. Si la transferencia no es manifiesta, siempre se puede hacer la hipótesis de que el paciente se controla para no avanzar en el sentido que se espera de él. La transferencia no es por tanto, la que puede servir de método de validación de la teoría psicoanalítica.

A falta de poner a prueba las hipótesis freudianas, podemos confrontarlas con los resultados contemporáneos en neurociencias y de forma más general en las ciencias cognitivas. ¿Hay o no convergencia? Empecemos por la tesis que basa el método del psicoanálisis en una concepción (denominada "económica") de la energía psíquica y de sus flujos.

¿Es sostenible la teoría energética de la pulsión?

La teoría freudiana de las relaciones entre lo psíquico y lo somático depende de una concepción según la cual las neuronas deben recibir del exterior su excitación. Según Freud se precisa una excitación somática "periférica" para que el sistema nervioso se estimule; el influjo nervioso se considera como una forma de energía que recorre las neuronas, pero que no es engendrado por ellas. Esta energía se inviste, es decir se une a ciertas representaciones, que se convierten en representantes de la pulsión correspondiente. La energía psíquica se considera que obedece también a los principios de la termodinámica, y en particular a un principio de conservación. Puede ser excesiva, insuficiente, firme aquí, lábil allá. Son los diferentes destinos de su marcha los que explican, según Freud, la formación de complejos cono el Edipo, y sus formas patógenas, como las neurosis y las psicosis.

Pero hoy sabemos que la energía mental no es de origen extraneuronal: el axón de la neurona produce el influjo nervioso que se propaga hacia las terminaciones nerviosas. La idea de que la libido organiza la vida psíquica pierde así su único argumento neurofisiológico. Este descubrimiento debería llevar a revisar la imagen – y la teoría – del reservorio de energía aportado, según Freud, por las pulsiones somáticas. Por la misma razón, la explicación pulsional de la enfermedad mental – el supuesto papel que juegan los complejos y la vuelta de representaciones reprimidas – se encuentra igualmente desprovisto de justificación.

¿El inconsciente es el producto de la represión?

El concepto del inconsciente tampoco sale indemne de la revisión. En efecto, según Freud, una representación se hace inconsciente por el hecho de que el sujeto intenta repelerla de su conciencia. La represión interviene porque la satisfacción de una pulsión asociada a la representación en cuestión provocaría desagrado entrando en conflicto con otros objetivos. El inconsciente freudiano es pues un producto dinámico del destino pulsional. Pero lo que nos enseñan las neurociencias, es que la actividad mental es *esencialmente inconsciente*. En otros términos, la gran mayoría de las operaciones mentales que efectúa nuestro cerebro para extraer información, almacenarla y

[8] Ver sobre este punto A. Boyer , "La théorie freudienne a-t-elle toujours raison?", Le Nouvel Observateur, Hors Série nº 56, oct,-nov. 2004, p. 68-71.

reutilizarla posteriormente no es accesible a la introspección. Percibir y actuar implica que se realicen operaciones de las que el sujeto no tiene la menor idea. Se las denomina por esta razón "subpersonales". Uno de los resultados más sorprendentes de la investigación sobre la acción ha sido demostrar que incluso las acciones voluntarias más ordinarias se lanzan inconscientemente antes de ser objeto de una "decisión consciente". El neurocirujano americano Benjamin Libet puedo establecer que, con el simple acto de la flexión deliberada de un dedo, el agente es consciente de su volición 200 milisegundos antes de que el músculo se contraiga, pero *350 milisegundos después* de que su cerebro haya iniciado la planificación de esa acción. El cerebro prepara pues la acción incluso antes de que el sujeto tenga conciencia de querer ejecutarla[9]. La conciencia no puede entonces tener más que una contribución muy tardía a la acción correspondiente: puede estar implicada en la supresión de la actividad – quedan 200 milisegundos antes de la contracción muscular – pero no en su iniciación. La cuestión que planteaba Freud era comprender por qué era necesario descartar representaciones de la conciencia; la que se plantea hoy es más bien saber por qué ciertas representaciones se hacen conscientes.

¿De que somos conscientes cuando se es consciente de ver o de actuar? Aquí también, los trabajos en curso dejan entrever que la conciencia no es un espejo fiel que daría una imagen completa, exhaustiva y rigurosa de lo que el cerebro "sabe" de su entorno o de sus estados. La conciencia no está siempre unificada; sus componentes verbales y no verbales (visuales, emocionales, propioceptivos, etc.) transmiten a veces contenidos incompatibles entre ellos[10]. Estos resultados se explican por lo que se denomina "arquitectura funcional" del cerebro, es decir por el hecho de que varios sistemas trabajan en paralelo extrayendo información; cada uno de ellos tiene un acceso privilegiado a tipos de respuesta particulares: algunos están directamente relacionados con un grupo de efectores (brazo, pierna, movimiento ocular), otros con la expresión hablada. Por ejemplo, una emoción de miedo se expresa más deprisa en un movimiento de retirada que en una frase. Otro ejemplo, la observación de la acción de otro conduce a prepararse inconscientemente para ejecutar una acción del mismo tipo – mientras que, conscientemente, el agente se representa las intenciones del agente observado de forma distanciada y evaluativa[11]. Parece así que la conciencia nunca tiene más que un acceso limitado a las representaciones que utiliza el cerebro; pero no es la conciencia la que actúa o percibe, es el sujeto al completo.

La génesis de los trastornos psiquiátricos

En la histeria de conversión, los pacientes presentan perturbaciones somáticas – como una parálisis – que no corresponde aparentemente a ninguna lesión subyacente. En la psicosis, los pacientes tienen alucinaciones auditivas, olfativas o táctiles. En la neurosis obsesiva, los pacientes se sienten obligados a entregarse a comportamientos repetitivos apremiantes (lavado de manos, rituales al acostarse, etc.). Se habla en todos esos casos de síntomas en la medida en que se trata de signos visibles de una enfermedad mental subyacente. Pero, para Freud, los síntomas son en cambio una función simbólica de debe ser liberada para que la curación tenga lugar: constituyen un compromiso en el que se encuentra una forma de satisfacción para el deseo reprimido. También existe para Freud

[9] *Cf.* B. Libet, "The neural time-factor in perception, volition and free will", Revue de metaphysique et de morale. 1992, 2, 255-272.
[10] A. J. Marcel, "Slippage in the unity of consciousness, Ciba Foundation Symposium 174", *Experimental and Theoretical Studies of Consciousness*, Chichester, John Wiley, 1993.
[11] G. Rizzolatti G. y V.Gallese, "From action to meaning, a neurophysiological perspective", en J. L. Petit, éd., *Les Neurosciences et la philosophie de l'action*, París, Vrin, 1997, p. 217-227.

una relación funcional estrecha entre el modo de expresión de un síntoma y su génesis. Tomemos por ejemplo la psicosis paranoica. Freud estima que, en la psicosis, el Yo y el está completamente bajo la dependencia del Ello: por eso, el sujeto pierde el sentido de la realidad u la sustituye por una interpretación delirante. El contenido del delirio debe así permitir comprender la génesis de la psicosis en un paciente concreto; por ejemplo, en el caso del presidente Schreber, los temas homosexuales expresan la función del delirio, que es prohibir al paciente su deseo homosexual. La terapia psicoanalítica consiste pues en examinar con el paciente el contenido de su delirio para permitirle aprehender el conflicto patógeno que constituye la fuente.

Los investigadores en psicopatología cognitiva consideran en cambio que el contenido simbólico del síntoma debe disociarse de su etiología[12]. Si es normal que el paciente "viva" e interprete su síntoma de una manera que refleje sus convicciones y sus motivaciones, estas no han contribuido directamente a hacerlo aparecer (hemos visto antes que el conflicto entre pulsiones no es la fuente de las afecciones mentales). Las hipótesis causales sobre las diferentes patologías mentales las ponen en el mismo plano que las perturbaciones neurológicas, la única diferencia consiste en la extensión y la complejidad de las lesiones y/o de las anomalías genéticas implicadas. Hoy sabemos por ejemplo que la psicosis resulta de la conjunción de varios factores. Entre estos figuran las lesiones cerebrales precoces (que afectarían a las estructuras prefrontales), y en concreto a una anomalía de las redes neuronales intracorticales, que implica a su vez una perturbación de la captura de la dopamina. Estos factores pueden tener una causa viral (el virus de la gripe afectaría al feto en el curso del tercer mes de gestación) u obstétrica (como un parto difícil). Se sospecha además que la psicosis podría aparecer sobre ciertos "terrenos" genéticos, varios genes contribuirían a determinar la vulnerabilidad de una familia. Una tercera serie de causas concierne al entorno y el stress que se le inflinge al paciente; las demandas más elevadas en la adolescencia en materia de adquisición de conocimientos, interacciones sociales y amorosas serían responsables de la aparición de la enfermedad en la edad en que, en paralelo, el lóbulo frontal alcanza una madurez[13]. El recurso a ciertas drogas que sobreactivan el sistema dopaminérgico, como el hachís, constituye en fin una autopista hacia la entrada en la psicosis en sujetos vulnerables. Estas diversas causas no implican a ningún tema simbólico en concreto; lo que es causalmente pertinente no es el contenido de las representaciones, sino la intensidad de la actividad cognitiva y del stress que el entorno provoca en el sujeto.

De las perturbaciones cognitivas de la psicosis al delirio psicótico

Un conjunto de trabajos experimentales permiten empezar a comprender que las afectaciones cerebrales sufridas por los sujetos psicóticos pueden perturbar el tratamiento de la información y suscitar interpretaciones delirantes. Entre otras se ha demostrado que los pacientes afectos de psicosis presentan una anomalía muy particular en el control de la acción [14]. Aparentan no conservar el rastro de la intención que ha presidido la ejecución de algunas de sus acciones. Esta anomalía en el uso de representaciones de la acción propia les conduciría a identificar sus acciones como producidas por fuerzas extrañas, o a atribuirse la responsabilidad de acciones de otros. Los pacientes

---

[12] *Cf.* B. Maher, "Delusional thinking and perceptual discorder", *Journal of Individual Psychology*. 30, 1974, p. 98-113.

[13] Ver sobre estos puntos J. Dalery y T. D'Amato, *La Schizophrénie, recherches actuelles et perspectives*. París, Masson, 1995.

[14] E. Daprati, N. Franck, N. Georgieff, J. Proust, E. Pacherie, J. Dalery y M. Jeannerod, "Looking for the agent, an investigation into self-consciousness and consciousness of the action in patients with schizophrenia", *Cognition*, 65, 1997, p. 71- 86.

experimentan entonces una modificación de su sentido de ellos mismos, que es lo que puede esperarse del hecho de las relaciones entre la identificación del yo y la capacidad de actuar[15]. Es instructivo ver como, contrariamente a una opinión ampliamente extendida, la disociación entre yo y los otros se efectúa a niveles de tratamiento de la información independientes de la expresión del lenguaje.

Hacia nuevas vías terapéuticas

Los trastornos mentales no revelan una etiología "edipiana". No estoy diciendo que el único punto terapéutico sea restablecer los equilibrios químicos necesarios para el buen funcionamientos de las sinapsis. La psicoterapia sigue siendo indispensable para permitir al paciente comprender que le sucede y dominar su angustia (patógena) relacionada con el episodio psicótico. Aunque la investigación de materia de nuevas psicoterapias esté aun en sus primeros pasos, algunos principios directores pueden ya enunciarse.

La entrevista terapéutica debe para empezar *evitar* el examen del delirio y la anamnesis, y permitir al sujeto aprehender las condiciones subpersonales de su experiencia: en lugar de evocar la historia infantil y acentuar la presión interpretativa, el camino es mostrar al paciente el carácter relativamente banal y compartido de sus problemas[16]. La puesta en evidencia de características comunes a las experiencias psicóticas reduce en efecto la tendencia del paciente a buscar una explicación delirante. Ello permite igualmente contener las interpretaciones del paciente sin contrariarlas [17]. Por fin, volver sobre las diversas secuencias de las *experiencias* perturbadoras de relación con el prójimo durante el episodio psicótico (algo diferente a las *interpretaciones* que se hayan hecho) permite a la vez reconocer la irreductibilidad de la vivencia del paciente, manifestarle empatía y prevenir las interpretaciones místicas o religiosas.

Otras patologías mentales como el autismo, la depresión, la fobia y los trastornos obsesivo-compulsivos son igualmente objeto de investigaciones apasionantes en neurociencias cognitivas; dan lugar a una revisión análoga de la interpretación terapéutica con el paciente, para tener en cuenta sus características cognitivas y afectivas, como testimonia el surgimiento de las técnicas denominadas cognitivo-comportamentales. Un descubrimiento reciente, el de la plasticidad cerebral, debería sin embargo conducir a formas inéditas de tratamiento, basadas más directamente en la restauración de las funciones alteradas por la enfermedad. Por plasticidad cerebral, se entiende en efecto la capacidad del sistema nervioso (adulto y no solamente infantil) de adaptarse a circunstancias nuevas, y encontrar medios nuevos para aprender nuevas competencias o restablecer las antiguas. Un ejemplo sorprendente de plasticidad cerebral lo da la capacidad del cerebro de un sujeto de "ver" el mundo que le rodea a través de una máquina que la aporta una trascripción táctil de las entradas visuales recogidas por una cámara[18]. La investigación en este terreno no ha hecho más que empezar. Debería permitir renovar profundamente no solamente las técnicas de tratamiento, sino también la comprensión del cerebro y su relación con le cuerpo actuante.

---

[15] J. Proust, "La pensée de soi", en Y. Michaud, dir., *Qu'est-ce que la vie psychique?*, Université de tous les savoirs, París, Odile Jacob, p. 121-140, 2002; "Thinking of oneself as the same", *Consciousness and Cognition*, 12, 4, 2003, p. 495-509.

[16] *Cf.* H. Grivois y L. Grosso, *La Schizophrénie débutante*. París, John Libbey Eurotext, 1998.

[17] *Ibid*. p. 185.

[18] *Cf.* P. Bach-Y-Rita, "Substitution sensorielle et qualia", dans J. Proust, dir., *Perception et intermodalité. Approches actuelles de la question de Molyneux*. París, P.U.F., 1997, p. 81-101.

Conclusión

En resumen, la teoría energética del psicoanálisis es difícilmente compatible con la concepción contemporánea de la dinámica neuronal. El concepto de represión no puede ser invocado para explicar la existencia de representaciones inconscientes; en cambio, el devenir consciente de esas representaciones constituye una cuestión científica aun no resuelta. El destino de las pulsiones libidinales no juega el papel que pretendía Freud en la aparición de los trastornos psiquiátricos. Lo que es causalmente pertinente en su aparición no es el sentido "latente" del síntoma, sino la forma en que el cerebro trata la información perceptiva, emocional o de memoria y controla la ejecución de las acciones. Este nuevo enfoque hace aparente la importancia de los aprendizajes implícitos; desplaza así los problemas teóricos y las soluciones terapéuticas. La terapia de los trastornos psiquiátricos está llamada, en un futuro cercano, a sacar partido de la plasticidad cerebral y de las nuevas posibilidades que abre para conseguir nuevos equilibrios.

2. ¿Y los medicamentos?

LOS MEDICAMENTOS DEL PSIQUISMO TIENEN MALA IMAGEN: EL TRATAMIENTO QUÍMICO DEL CEREBRO SUSCITA MIEDOS Y DESCONFIANZA. SIN EMBARGO, LA MAYOR PARTE DE LOS CUIDADORES CONOCEN LOS BENEFICIOS DE ESOS MEDICAMENTOS CUANDO SE PRESCRIBEN CON CRITERIO. SINADIE PONE EN CUESTIÓN LOS BENEFICIOS DE LA QUÍMICA EN LAS PATOLOGÍAS IMPORTANTES, COMO LA ESQUIZOFRENIA POR EJEMPLO, EN CAMBIO, LOS TRASTORNOS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS SON OBJETO DE UNA VERDADERA GUERRA DE TRINCHERAS: ¿A FAVOR O EN CONTRA DE LOS ANTIDEPRESIVOS? COMO A MENUDO EN FRANCIA, EL DEBATE SE HACE EN SEGUIDA IDEOLÓGICO. ALGUNOS LLEGAN A ALABAR LOS BENEFICIOS DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO QUE AFIRMARÍA NUESTRA HUMANIDAD. DICHO DE OTRA MANERA, SUFRO LUEGO EXISTO, Y SI TOMO, AUNQUE SEA PUNTUALMENTE, MEDICAMENTOS PARA NO VERME ATERRORIZADO POR UNA CRISIS DE PÁNICO, O SIMPLEMENTE PARA CONSEGUIR DORMIR, ME TRANSFORMO E UNA MÁQUINA NEURONAL CONTROLADA POR LA INDUSTRIA PSICOFARMACOLÓGICA. DE HECHO, LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ESTÁN DE ACUERDO HOY EN DÍA EN RECONOCER EL PAPEL COMPLEMENTARIO DE LAS PSICOTERAPIAS Y DE LOS MEDICAMENTOS, Y, ESPECIALMENTE, LA NECESIDAD DE UNA FORMACIÓN RIGUROSA DE LOS PRESCRIPTORES, EN PARTICULAR DE LOS GENERALISTAS A MENUDO ENFRENTADOS, EN PRIMERA LÍNEA, A LA DEMANDA DE SUS PACIENTES DESAMPARADOS.

El tabú de los medicamentos

Antaine Pelissolo

Doctor en medicina y ciencias humanas, Antoine Pelissolo es psiquiatra en el hospital de la Salpêtrière de París. Es corresponsable de la unidad CLICC (Clínica de investigación de comportamientos y cogniciones), que se hace cargo de problemas psicopatológicos muy diversos, desde el adolescente hasta el anciano. En el marco de sus actividades en el CNRS, participa en varios programas de investigación sobre la evaluación de la personalidad y de la ansiedad, el tratamiento de las fobias por realidad virtual, el tratamiento de los TOV por electroestimulación intracerebral, la epidemiología de los trastornos psiquiátricos y la utilización de medicamentos psicotropos.

Una particularidad francesa más: la de los medicamentos "psi". A la vez que nuestro país detenta en record mundial de consumo de psicotropos [19], es muy difícil abordar el tema de manera serena y objetiva: los juicios sociales, morales cuando no filosóficos se hacen rápidamente lugar ante cualquier tentativa de razonamiento objetivo y científico. Son numerosos los que hacen una amalgama entre psicotropos y droga o doping. Otros acusan a los médicos de "acallar" el sufrimiento de sus pacientes sin preocuparse de su psiquismo (y además de actuar bajo el control de firmas farmacéuticas). En muchos, en fin, es grande la confusión entre las diversas clases de medicamentos (antidepresivos, neurolépticos, ansiolíticos).

Sin despreciar los auténticos riesgos de deriva que puede inducir el uso de los psicotropos, se puede sin embargo proponer un enfoque más racional de la cuestión.

¿Qué medicamentos?

Existen cuatro grandes clases de psicotropos, de perfiles muy diferentes: los neurolépticos, los timoreguladores, los ansiolíticos y los antidepresivos. Los dos primeros pretenden tratar patologías muy concretas, conocidas como muy invalidantes. Sus prescripciones en general no se ponen en cuestión.

- Los neurolépticos (Zyprexa®, Risperdal®, Solian®, Haldol®, etc.) tratan las enfermedades psicóticas, la esquizofrenia en particular.

- Los timoreguladores (Litio, Tegretol®, Depakote®) tratan y previenen los estados depresivos o maníacos relacionados con el "trastorno bipolar" (enfermedad maníaco-depresiva).

- Los ansiolíticos más conocidos con el Lexomil®, Lysanxia®, Xanax®, Temesta®, muy populares en Francia[20]. Se conocen sus efectos beneficiosos a corto plazo sobre el stress y las reacciones ansiosas transitorias, pero se sabe también que no son eficaces sobre el "fondo" de las patologías fóbicas y depresivas, y que los riesgos de habituación hacen difícil su supresión. Su éxito da testimonio en cualquier caso de la amplitud del sufrimiento psíquico en la población, y de la insuficiencia de las soluciones alternativas actuales susceptibles de darle respuesta.

- Los antidepresivos son actualmente los medicamentos más controvertidos. Existen desde hace alrededor de cuarenta años, el Anafranil® (disponible desde 1967) sigue sendo uno de los tratamientos más eficaces de las depresiones graves. Pero esta familia de medicamentos levantó verdaderamente el vuelo en los años 1990 con la aparición de moléculas más seguras y más simples de recetar. Estos antidepresivos de "nueva generación" (los famosos Prozac®, Deroxat®, Effexor®,

[19] Se denomina "psicotropo" a cualquier medicamento utilizado por sus efectos psíquicos positivos (mejora del humor o del sueño, reducción de la ansiedad o de las alucionaciones, etc).

[20] Un tercio de los adultos franceses toman ansiolíticos al menos ocasionalmente, del 5 al 7% con regularidad.

Zoloft®, etc.) tienen una acción beneficiosa en muchas patologías, sin casi nunca efectos secundarios molestos. Tratan eficazmente los síndromes depresivos severos, pero igualmente (al menos para algunos) las enfermedades ansiosas duraderas y e invalidantes como los síndromes obsesivo-compulsivos (o TOC), las fobias sociales o los ataques de pánico de repetición. El reverso de la moneda de su éxito planetario es que esos antidepresivos "serotoninérgicos" se han visto en el centro de vivas polémicas, sobre las que volveremos más adelante.

Ciertamente no son píldoras de la felicidad

Cuando un antidepresivo combate eficazmente una depresión severa o una enfermedad ansiosa prolongada, le devuelve al paciente su libertad de actuar, de elaborar pensamientos más serenos, de sentir emociones soportables. En resumen, le permite volver a ser él mismo. Sin hacerle ver la vida de color de rosa cuando en realidad está apagado, el medicamento alivia del dolor moral patológico y de todos sus efectos colaterales sobre el comportamiento, los pensamientos, las emociones o las actitudes sociales. Esa vuelta a la vida no se hace de la noche a la mañana, requiere al menos algunas semanas, pero puede ser sólida y duradera. Difícil de creer *a priori* pero, cada día, miles de médicos y sobre todo centenares de miles de pacientes dan constancia de ello, y desde hace años. Sin hablar naturalmente de centenares de estudios científicos que lo confirman, aunque la contestación siempre sea posible en función del carácter muy subjetivo de los fenómenos en cuestión.

No se conocen aun en detalle todos los mecanismos de acción de los antidepresivos, ya que el cerebro humano conserva numerosos misterios, y no sabemos registrar y ver su actividad en tiempo real más que desde hace unos pocos años. Está ya establecido, sin embargo que, lejos de toda acción milagrosa o mágica, los antidepresivos favorecen, a nivel cerebral, los procesos naturales de "reparación" y de lucha contra los efectos tóxicos del stress. Aunque las consecuencias neurobiológicas de un estado de sufrimiento psíquico prolongado e intenso son numerosas, a partir de los trabajos científicos más recientes: enlentecen la actividad de los neurotransmisores, disminuyen el desarrollo de conexiones entre neuronas, posibles anomalías en la renovación de las células cerebrales implicadas en la memoria y las emociones. Y como corolarios, los trastornos físicos e intelectuales que se conocen en las depresiones: fatigabilidad, lentitud, dificultades de concentración, de memoria, etc.

Esta lectura pragmática y científica será probablemente afinada en las próximas décadas, pero el menos tiene el mérito de superar la cuestión aun no resuelta de la causa de los estados patológicos. Independientemente de su origen, el dolor psíquico se auto-perpetúa a menudo del hecho del verdadero stress cerebral que genera. El medicamento juega entonces un doble papel esencial; preservar el equilibrio psíquico y emocional del paciente y, en cierta forma, proteger su cerebro. No se trata pues de buscar aumentar artificialmente el rendimiento o el optimismo de los individuos, como se denuncia a menudo (doping, píldora de la felicidad, optimización del rendimiento socio-profesional, etc.).

¿A favor o en contra de los antidepresivos?

Esta pregunta podría parecer descabellada en cualquier otro campo de la medicina. Habitualmente, la prescripción de un tratamiento que haya dado pruebas de su eficacia – y ese es sobradamente el caso de los antidepresivos – se discute sobre todo bajo la forma de sus indicaciones correctas (a qué paciente, durante cuanto tiempo, en qué condiciones, etc.) y no como una posición ideológica del tipo "a favor o en contra" del medicamento. No conozco a ningún oncólogo que se oponga al uso de la quimioterapia, o a endocrinólogos que se opongan al de la insulina. Se puede

comprender que un paciente sea reticente, por ansiedad o desconocimiento, a tomar un medicamento nuevo para él (un psicotropo, pero también antibióticos o corticoides, como sucede frecuentemente), pero esta actitud es verdaderamente menos aceptable por parte de un profesional. Su papel es en efecto juzgar objetiva y científicamente los ventajas e inconvenientes de una práctica, y no situarse de forma dogmática en función de creencias por lo demás personales.

Muchos de los que demonizan el uso de los antidepresivos lo hacen sin duda por temor a una competencia que les haría perder ciertas zonas de influencia en el terreno de la patología psíquica. Pero la oposición se basa también en juicios teóricos generales, desprendidos de las realidades más evidentes. Ciertos psicoanalistas consideran así que los síntomas ansiosos o depresivos sin siempre, por principio, a expresión casi normal de los tormentos de la vida psíquica, cuando no mecanismos de defensa útiles para evitar una "descompensación" más grave de los conflictos neuróticos inconscientes. Encontramos estos fenómenos en cierto número (limitado) de pacientes, cuyos síntomas ansiosos o depresivos se inscriben en una problemática más compleja de patología de la personalidad; corresponde entonces al especialista determinar la mejor estrategia terapéutica adaptada, que nunca es unívoca. En cambio, ya no es posible hoy en día pretender que este esquema se aplique al conjunto de los pacientes, al igual que ya no es posible banalizar los síntomas cuando son dolorosos, y sobre todo afirmar contra toda evidencia que su alivio es sistemáticamente inútil, cuando no peligroso.

Los verdaderos y los falsos límites

Antes de la llegada de los nuevos antidepresivos en los años 1990, pocos pacientes deprimidos podían beneficiarse de un tratamiento adecuado. Ciertamente, los más seriamente enfermos eran atendidos por los servicios hospitalarios, con tratamientos bastante duros, que permitían hacer frente a las situaciones más graves. Pero la mayoría de los pacientes que sufrían depresiones que no necesitaban hospitalización no tenían prácticamente acceso a tratamientos activos, en todo caso en medicina general. La llegada de los antidepresivos más "manejables", para los médicos generalistas en particular, representó por tanto un progreso considerable en términos de salud pública. Existen aun muchas personas que sufren de depresión mayor y que no están realmente atendidas, pero las cosas evolucionan lentamente en el buen camino.

Naturalmente, existen algunos límites a esta constatación optimista. La principal es probablemente que la aparente simplicidad de prescripción de los recientes antidepresivos puede llevar a excesos. El interés de esos medicamentos, y sobre todo el equilibrio entre sus ventajas terapéuticas y los riesgos considerados en términos de efectos secundarios no están bien establecidos para el tratamiento de las depresiones poco severas. Ciertos pacientes y ciertos médicos recurren a ellos de forma demasiado rápida para tratar estados patológicos moderados, cuando la puesta en marcha de algunas sesiones de relajación o de soporte psicológico sería preferible. Pero eso requeriría que los médicos estuvieran más familiarizados con esos enfoques, y sobre todo, tuvieran el tiempo necesario para dedicárselo, lo que no es verdaderamente el caso en el sistema actual. El número de terapeutas susceptibles de proponer tratamientos diversificados, y por tanto no únicamente psicoanalíticos, es muy insuficiente. Además, con los cuidados dispensados por los psicólogos (no médicos) no sufragados por el seguro de enfermedad, muchas personas no tienen acceso material.

Finalmente, las controversias recientes sobre los efectos secundarios de los antidepresivos serotoninérgicos (se trata por ejemplo del Prozac® o del Zoloft® que actúan facilitando

específicamente la acción de la serotonina en el cerebro) han recordado que estos medicamentos era productos activos cuya prescripción no podía banalizarse. Aunque en conjunto sean mejor tolerados que los antidepresivos antiguos, y sobre todo netamente menos peligrosos en caso de sobredosis, existe un cierto número de contraindicaciones y de efectos negativos: el médico debe pues decidir siempre la oportunidad del tratamiento para cada caso individual. En cambio, la divulgación por los medios y por determinados comentaristas de los riesgos graves, en particular de los suicidas, que serían directamente inducidos por los antidepresivos es muy excesiva y puede resultar deletérea para todas las personas cuyo estado precisa un tratamiento activo. Aunque existen ciertos datos sobre este tipo de riesgo, son poco numerosos, muy delicados de interpretar, y en todo caso deben ser comparados conjuntamente con los resultados que muestran los "beneficios" de esos medicamentos en una gran mayoría de casos.

La inutilidad del dolor moral

He utilizado en varias ocasiones los términos "sufrimiento" y "dolor moral" como justificación esencial, aunque menospreciada, del recurso a los tratamientos psicotropos. El carácter inaceptable e inútil del dolor físico es conocido desde hace tiempo por los profesionales de la salud, en particular en los hospitales. Se ha conseguido no sin dificultades, gracias a los esfuerzos de algunos, como Bernard Kouchner. Tal toma de conciencia es igualmente necesaria en el tema del dolor moral asociado a los síndromes ansiosos y depresivos. Esta dimensión está, en efecto, olvidada por muchos, que la consideran, en el mejor de los casos, como un mal necesario, y en el peor, como un signo de debilidad del individuo que debería poder apañárselas solo. La angustia cotidiana y permanente, el insomnio, la falta de interés y de placer por todas las actividades y sobre todo por sus allegados, y el pánico susceptible de desencadenarse en momentos clave de la vida cotidiana son sin embargo obstáculos incontestables en una vida no sólo normal, sino simplemente soportable. Son sobre todo enemigos de la autoestima, de la dignidad individual y de la liberta de ser uno mismo.

Aquí también, las posiciones teóricas de algunos psicoanalistas que hacen "el elogio de la incomodidad" pueden ser respetables e interesantes si pretenden enriquecer una reflexión filosófica colectiva. Son mucho menos sostenibles y éticos cuando se erigen en prescripciones moralizantes, estigmatizando el recurso individual a los medicamentos frente al sufrimiento psíquico. Verlo todo negro y vivir en la angustia de la mañana a la noche y de la noche a la mañana, hasta el punto de que todo esfuerzo psicológico y físico se haga inútil, no es más que raramente la expresión solamente de la conciencia filosófica de una condición humana dolorosa. La diferencia es en realidad muy grande entre la utopía de la salud perfecta denunciada pro algunos, y la demanda de un menor sufrimiento que debería derivar del derecho y de la dignidad de cada uno. Y pensar que los pacientes y los médicos que siguen este camino son incapaces de distinguir estados patológicos y simples derivas del alma me parece dar testimonio de una muy débil estima por la inteligencia humana.

Cuidar el cerebro y el psiquismo

Con frecuencia, los antidepresivos no son "más que" muletas que hacen la vida posible durante un tiempo favoreciendo un restablecimiento. Generalmente es necesaria una ayuda complementaria para esperar una curación sólida: un acompañamiento psicológico bastante simple o a veces una terapia más estructurada, que puede ser por ejemplo de inspiración cognitiva o psicoanalítica. Es esencial dar un sentido personal a las dificultades encontradas, y construirse uno mismo su curación.

Pero, a condición de tener la voluntad y la energía, lo que raramente es el caso, en lo más fuerte de una depresión. Los pacientes nos dicen a menudo, después del tratamiento, hasta que punto su

visión del mundo y de ellos mismos estaba perturbada por sus síntomas.

Según ciertos psicoanalistas, la desaparición de los síntomas bajo el efecto de un tratamiento corre el riesgo de suprimir el “material” sobre el que se basa la terapia. Esta hipótesis sigue siendo muy abstracta y difícil de argumentar. En la práctica, muy pocos pacientes pueden comenzar un trabajo analítico estando muy deprimidos o muy angustiados. La exigencia de un sufrimiento mínimo para esperar un cambio es ilusoria, cuando no contraria a la ética, en la mayor parte de los casos. Además, los antidepresivos no impiden en nada sentir emociones normales, y por tanto emociones negativas. No existe, afortunadamente, una “anestesia general” de la mente. Basta con haber tratado a algunas decenas para saber que los pacientes tratados conservan fluctuaciones a veces fuertes de sus afectos, en relación con los acontecimientos internos o externos. Si no es el caso, es que existen otros problemas o que el tratamiento no está adaptado.

Nunca se ha demostrado que un paciente en tratamiento correctamente adaptado no pueda beneficiarse de un trabajo psicoterapéutico de calidad. Sucede en cambio que la motivación puede no ser la misma cuando el enfermo ha recuperado su equilibrio, y que renuncie a implicarse en este tipo de trabajo de larga duración. Esta posición no puede ser más que respetada. Las psicoterapias efectuadas sin motivación real, bajo la presión única de un estado patológico agudo, conducen raramente a éxitos.

Para no añadir el miedo a la angustia

El tabú de los medicamentos psicotropos y el anatema lanzado regularmente sobre los antidepresivos son a menudo mantenidos por intereses corporativos e ideológicos. Después de alrededor de quince años de práctica médica, deseaba dar testimonio de la distancia impresionante que existe entre estos debates teóricos y la “verdadera vida”. Los abusos son considerablemente menos numerosos de lo que se denuncia, y la ayuda aportada por una utilización razonable de las “herramientas” medicamentosas sigue sin tener, bajo mi punto de vista parangón. No se inscriben más que como una etapa en el transcurso de los cuidados de los pacientes, pero esta etapa es esencial ya que a menudo hace que las demás sean posibles. Desgraciadamente, el discurso negativo ambiente y “políticamente correcto” sobre el recurso a los medicamentos no hace más que reforzar los miedos de las personas ansiosas y depresivas, y su estigmatización social. Y sin embargo no tienen ninguna necesidad de esa carga suplementaria, los que ya sufren cotidianamente, y por lo general en silencio, el peso y a menudo la vergüenza de su estado.

¿Los medicamentos tratan la depresión o la fabrican?

Philippe Pignarre
director de la editorial “les empécheurs de penser en rond” y encargado de curso en París VIII, Philippe Pignarre es autor de *Comment la Dépresion est devenue une épidémie* y de *Le grand secret de l’industrie pharmaceutique*.

El título de este capítulo podría escandalizar a aquellos que hayan conocido ellos mismos un estado depresivo o tienen, en su entorno, a alguien que haya sido víctima. Podría en efecto dar a entender que la depresión no existe en *realidad*, que es solamente un estado pasajero, un malestar sostenido con alfileres por médicos bajo influencia y por una industria farmacéutica siempre preocupada en vender más medicamentos. Se ha extendido incluso la idea de que la depresión sería una falsa enfermedad, al menos en un gran número de casos. Esta posición nos parece insostenible. Más aun, es insultante para todos aquellos que sufren o han sufrido una depresión.

Es de eso de lo que hay que partir: no negar la experiencia de aquellos que están o han estado deprimidos.

A los que dicen: la depresión ha existido siempre, les respondemos que es cierto. A los que dice: si el número de deprimidos ha aumentado considerablemente en los últimos cincuenta años, es porque la depresión se diagnostica y se descarta mejor por parte de los médicos, les respondemos que es cierto.

Es precisamente esta segunda propuesta la que debe atraer todo nuestro interés y a partir de la cual propongo que empecemos a reflexionar. ¿Por qué y cómo los médicos pueden diagnosticar un trastorno que antes no atraía su atención? Es una cuestión perturbadora: ¿antes, se reían de ello? ¿Por qué este estado depresivo que presentaban los pacientes no les interesaba? ¿Por qué lo que no veían, se ha convertido en visible en unos años?

No se ve lo que se ha aprendido a ver

No es una pregunta nueva: el filósofo Michel Foucault se sentía ya fascinado por preguntas similares. Así, muestra la sorpresa de Buffon en el siglo XVIII ante las descripciones de una serpiente que otro naturalista, Alvodradi, había hecho dos siglos antes, y que le parecían increíblemente fantásticas. Foucault escribía:

> “Alvodrardi no era ni mejor ni peor observador que Buffon; no era más crédulo que él, ni menos implicado con la fidelidad de la mirada o la racionalidad de las cosas. Simplemente *su mirada no se relacionaba con las mismas cosas con el mismo sistema*”[21].

Volverá nuevamente sobre esta misma pregunta en las primera páginas de *Naissance de la clinique*, intentando comprender por qué los médicos se dedican, a partir del siglo XIX, a ver cosas que no veían hasta entonces;

> “No es que se hayan remitido a percibir después de haber especulado demasiado tiempo, o a escuchar a la razón antes que a la imaginación; es que la relación de lo visible con lo invisible,

[21] M. Foucault. *Les Mots et les choses*. París, Gallimard, 1966. p. 55.

necesaria para todo saber concreto, ha cambiado de estructura y ha hecho aparecer bajo la mirada y en el lenguaje lo que estaba más acá y más allá de su terreno. Se ha anudado una nueva alianza entre las palabras y las cosas"[22].

Se ven habitualmente las cosas, en ciertos momentos de la historia, que pasan desapercibidas en otros. Sería demasiado fácil resolver este problema diciéndose que la realidad es siempre la misma y que, si se la ve mal en ciertos momentos, o si se ven otras cosas que la realidad, eso nos remite a una ilusión o a una alucinación colectiva. Se sobrentiende así que "nosotros" estaríamos en adelante protegidos de ese riesgo. ¿Pero por qué los estaríamos más que nuestros ancestros?

Si se rechaza esta explicación por la ilusión o la alucinación, entonces hay que admitir que una mirada no es nunca pura, sino que debe estar dispuesta para ver ciertas cosas y no ver otras. Esa es una propuesta que no puede chocar a nuestro sentido de la "realidad". ¿No es la realidad un suelo estable, eso que precisamente no cambia según la manera en que los miremos?

Los filósofos pragmáticos, como William James y John Dewey, abordaron igualmente este problema. Para ellos, la noción de "realidad" es la que platea el problema. Eso no quiere decir que la "realidad" no exista, sino que no puede ser el punto de partida de un razonamiento; no constituye una instancia fiable a la que podríamos fácilmente referirnos para desempatar en particular con personas en desacuerdo. Se puede tomar el ejemplo de científicos en plena controversia. ¿Cómo se contradicen? Ninguno pretende hablar en nombre de la "realidad": eso haría reír a sus colegas. Entonces ¿en nombre de qué se contradicen? En nombre de las "experiencias" que han hecho y de las que son en cierta medida portavoces.

También se puede hacer el ejercicio de pensamiento siguiente: imaginemos a un Griego de la antigüedad describir la realidad que le rodea. Empezaría seguramente halándonos en términos muy parecidos a los que empleamos hoy en día. Pero, cuando quisiera profundizar en su descripción para que fuera interesante, tendría propuestas que podríamos aceptar: introduciría, por ejemplo, múltiples divinidades sin las que no podría dar cuenta de lo real. De la misma manera, podemos imaginar que nuestros descendientes, dentro de mil años, seguramente no describirán la "realidad" como podemos hacer nosotros hoy en día, salvo que creamos que ya no tenemos nada que aprender.

William James toma otro ejemplo: la Osa Mayor en un cielo estrellado[23]. Si se sabe reconocerla, aparece al primer golpe de vista, pero, sin aprendizaje, no se la ve. Existe pues, pero sólo para aquellos han aprendido a verla. Tiene una existencia "real", pero "relativa" a un aprendizaje. Después de todo, es una situación bastante corriente que todos los especialistas conocen; ven lo que un ojo profano no ve.

Depresión, antidepresivos, algunas definiciones

Podemos, después de este circunloquio, volver a la cuestión de la depresión. Pero para empezar ¿qué es la depresión? No es definible más que a través de una constelación de trastornos que son los siguientes:

- humor triste ;
- pérdida de interés y de placer;
- trastornos del apetito;
- trastornos del sueño;

[22] M. Foucault, *Naissance de la clinique*, París. P.U.F., 1963, p. VIII.
[23] W. James, *La Signification de la vérité*, Lausanne, Antipodes , 1998, p. 75-76.

- enlentecimiento, incapacidad de actuar;
- fatiga:
- dificultades para concentrarse;
- pensamientos de muerte (suicidas).

Cada uno de estos trastornos puede existir sin los otros. Se considera que la presencia de los dos primeros signos más otros de los demás de la lista, permite establecer el diagnóstico de episodio de depresión mayor. Pero, si el paciente presenta sólo dos de ellos, se diagnosticará una forma moderada de depresión que se ataviará de nombre sabios: distimia, depresión recurrente breve...

En el propio movimiento a través del cual la psiquiatría constituye el objeto de la depresión, aquella la desmantela pues en una pluralidad de signos que no son todos obligatorios. La depresión es, en su propia definición, algo heterogéneo.

No deja de tener importancia resaltar que esta constelación inconstante de trastornos que permiten describir la depresión no fue establecida más que después de la invención de los antidepresivos.

Pero, ¿cómo actúan los antidepresivos? Retomaremos la definición de Nathan Kline del origen de los primeros fármacos de esta clase; son energizantes físicos. Aumentan los niveles de energía, favorecen la apetencia, acrecientan la respuesta a los estímulos, creando un sentimiento de optimismo. Estos energizantes físicos, a los que por tanto quizás sea abusivo denominar antidepresivos, pueden ser muy eficaces sobre determinados trastornos que constituyen la depresión. Los resultados serían buenos en alrededor del 60 % de los casos.

De alguna manera, no hemos sabido inventar más que dos tipos de psicotropos: los energizantes por una parte y los calmantes por otra. Estos últimos disminuyen el nivel de vigilancia (de las benzodiacepinas a los neurolépticos). Se puede a continuación diferenciarlos en función de su rapidez de acción, de su potencia, etc. No se dispone pues de psicotropos específicos para los diferentes trastornos mentales... Y eso puede permitir comprender por qué todos los trastornos mentales que no se alivien con esta doble acción (como los trastornos paranoicos o la anorexia) siguen sin tratamiento farmacológico.

Los médicos diagnosticaban raramente depresiones en sus pacientes antes de los años 1970-1980. Intentemos ver como sucedieron las cosas, primero del lado de los médicos, luego del de los pacientes.

Por parte de los médicos

Todos los observadores están preocupados por un hecho que tienen muchos problemas para explicar: la oleada de diagnósticos de depresión hechos por los médicos sigue a la llegada al mercado de los nuevos antidepresivos. Es particularmente cierto con la llegada del Prozac® y de los otros inhibidores de la serotonina: una nueva familia de fármacos ciertamente menos eficaces que los antiguos pero que inducen menos efectos secundarios desagradables. La existencia de los antidepresivos podría pues haber tenido un efecto sobre los médicos. Ello habría justificado, fortalecido, enraizado el diagnóstico de depresión.

Los médicos reciben a pacientes que no se sienten bien – sin poder detectar en ellos un trastorno orgánico –, con una nueva pregunta en mente: “¿No podría mejorar su situación recetándole un antidepresivo?” La mirada del médico generalista está en adelante *equipada* para ver la depresión. Antes de la puesta disposición de los antidepresivos, su mirada vagaba de otra manera, se fijaba en cosas diferentes, retenía otras cosas en el relato múltiple de los pacientes. En adelante, verifica si la

depresión no es una buena puerta de entrada al estado de su paciente. Depresión y existencia de antidepresivos tienen por tanto partes en común. Los antidepresivos permiten a los médicos ya no interesarse en el contenido del discurso de los pacientes, sino solamente en aquello de ese discurso que constituye una manifestación (así, las razones que da el paciente para su malestar se escucharán distraídamente; lo que cuenta, son los síntomas y su duración).

Con el tiempo, el médico abandonará la definición teórica y académica de la depresión – finalmente son gran interés para él –, para denominar así todos los estados que anteriormente hubiera visto de forma diferenciada, pero de los que poco a poco ha sabido, por "experiencia" (animado por la información proporcionada por los laboratorios farmacéuticos), que pueden mejorarse gracias a la toma de un antidepresivo. Da ahí la fórmula ingenua pero ciertamente exacta que encontramos en numerosas obras escritas por psiquiatras: la depresión, es aquello que se trata, o que mejora, con antidepresivos.

Para dar una explicación a este dispositivo, se podría hablar de "nicho ecológico", como hizo el filósofo Ian Hacking. Los médicos y los medicamentos antidepresivos crean un *medio* favorable a la detección y al tratamiento de la depresión. Eso no existía antes.

Por parte de los pacientes

Tenemos que situarnos ahora del lado de los pacientes. Se nos dirá que la reorganización del trabajo del médico (provocada por la salida de los antidepresivos) no cambia nada para ellos: solamente se les escucha, observa, diagnostica como no lo eran antes. Se les hacen nuevas preguntas, nos interesamos en ellos de maneras inesperadas. Esto no sólo debería cambiar las cosas en la superficie, pero no hay razón para que las cambie en el fondo. Por tanto hay que mirar las cosas más en detalle.

Para empezar, el paciente ciertamente ha oído hablar de la depresión incluso antes de que el médico haga su diagnóstico: en la prensa, su entorno familiar o profesional. Sin duda es cada vez más frecuente que el propio paciente se haya hecho o aceptado el diagnóstico de depresión, antes de ir al médico. Incluso podría ser, en la mayor parte de los casos, una condición previa: ¿por qué si no iría a consultar? Este reconocimiento no deja de tener efectos sobre él; se siente desculpabilizado de una parte de su experiencia dolorosa. A veces, se sorprende y resiste: no acepta que se denomine "depresión" a la experiencia que está viviendo; a menudo no era ese el sentido que daba él espontáneamente a sus emociones del momento. Finalmente puede suscribirla y, de repente, ir a ver a un médico, lo que implica que decidió pedir una receta de antidepresivos. Si no, va a ver a un psicólogo.

El paciente acepta dar un nuevo sentido a su sufrimiento psíquico, inscribir esta experiencia en algo reconocible, banal, aceptable. A sus ojos, como a los del médico, se hace inmediatamente parecido a muchos otros. La noción de "nicho ecológico" se hace, desde este punto de vista, igualmente interesante; el paciente podrá desplegar la experiencia dolorosa que vivía en un nuevo entorno: el del encuentro con el médico, luego el de la toma de antidepresivos.

Desde el punto de vista de la experiencia del paciente, no se puede comprender pues lo que le sucede más que colocándose en el tiempo y en las transformaciones que vive. Su experiencia existencial se convierte en curable (o quizás tratable) con un medicamento; ya no se siente en una experiencia desvalorizadora que se saca de lo común. La propuesta (ir a ver a un médico, tomar medicamentos) es por tanto fácil de aceptar. Casi se podría decir que es, en sí misma, un primer paso hacia la curación y una buena razón para que los antidepresivos sean eficaces. Conocemos la

situación temible que es la de aquellos pacientes a los que su entorno familiar o profesional considera como que están desarrollando una depresión, pero que se mantienen en un rechazo absoluto a esta etiqueta y rechazan por tanto ir a ver a un médico.

Ha habido por tanto una transformación del paciente. Sin el dispositivo que hemos descrito como un "nicho ecológico" formado por el médico y los antidepresivos, estos paciente habrían tenido evidentemente otros devenires.

Se ve sobre todo lo que se acaba de aprender a ver

Volvamos ahora a esas transformaciones del paciente situándonos a la vez en el punto de mira del médico y en el del paciente. Intentemos ser más concretos sobre esos "devenires". Imaginemos a un paciente que va al médico por la insistencia de su entorno porque presenta todos los signos de una depresión. ¿Se contentará el médico con verificar los "criterios" de la depresión (humor triste, fatiga, incapacidad de actuar, pérdida de interés y de placer, pérdida de autoestima y sentimiento de culpabilidad, dificultad de concentración, ideas suicidas, trastornos del apetito y del sueño)? O planteará otras preguntas sobre la vida de pareja o la vida profesional? Y, si lo hace, ¿tomará en serio lo que le cuenta el paciente (lo que implica que eso tiene una cierta importancia para el diagnóstico)?

Hice la experiencia de una reunión con psiquiatras en el curso de la cual se introducía el tema del acoso moral. Todos los médicos presentes se convencieron rápidamente de que quizás no habían hecho todas las preguntas necesarias a algunos de sus pacientes etiquetados rápidamente como depresivos. O que no habían querido saber más cuando el paciente había intentado hablarles de una experiencia que vivía, por ejemplo en su puesto de trabajo. El dispositivo en el que el médico se situaba en el momento de hacer el diagnóstico le llevaba rápidamente a interpretar lo que decía en ese momento el paciente en el marco de la depresión. ¿Se queja de una persecución? En el "nicho ecológico" en el que está instalado el médico, esto puede ser inmediatamente interpretado como una racionalización *a posteriori* de su episodio depresivo. Eso no ha sido escuchado y tomado en serio como tal. A la vez, podríamos tratar de la misma manera a un paciente que ha sido víctima de torturas y que presentará durante años los síntomas de una depresión. Es precisamente lo que ha constatado la psicóloga Françoise Sironi[24].

Lo que da miedo aquí, es que el dispositivo en el que actúa el médico – cuando hace el diagnóstico de depresión – le lleva a continuar el trabajo del perseguidor: el hostigamiento moral consiste precisamente en convencer a la víctima de que todo es culpa suya, de que todo lo que le pasa no es más que el resultado de su incompetencia, de sus insuficiencias (algo que el médico reforzará constatando en ese preciso momento un "sentimiento de desvalorización" esencial en el diagnóstico de la depresión). Todo está "en él", nada es causado por el exterior.

Se puede decir aquí que esta costumbre de la psiquiatría, como de la psicología, de situarlo todo en el interior del paciente (en su cerebro y en su psiquismo) nos ha hecho particularmente vulnerables, incapaces de protegernos contra ataques exteriores del tipo del acoso moral.

En el caso de un acoso moral identificado como tal, un médico podrá por supuesto recetar un antidepresivo (o un hipnótico para dormir), pero el contexto en el que lo hará y las explicaciones que dará al paciente no serán las mismas. Tendrá cuidado de no prolongar el trabajo del hostigador remitiendo al paciente a su interioridad o a una disfunción de su cerebro: insistirá, por el contrario, en la importancia del entorno social, e incluso podrá invitar al paciente a dirigirse a una

[24] F. Sironi, Bourreaux et victimes. *Psychologie de la torture*, París. Odile Jacob, 1999.

organización sindical, un abogado, una asociación.

Que se me entienda bien: no quiero decir que todas las depresiones serían de hecho casos de acoso moral mal (o incompletamente) diagnosticados. Lo que Quero solamente subrayar es que la existencia de signos de depresión en un paciente no garantiza de ninguna manera que la etiqueta de depresión sea la más *interesante* desde un punto de vista terapéutico y nos dé un acceso privilegiado (e incontestable) a la *realidad* de este paciente. Nuestra mirada estaba *equipada*. La depresión es a menudo el *mínimo denominador común* de múltiples experiencias muy diferentes que puede ser dramático no tener en cuenta. Como mínimo denominador común, la depresión constituye una especie de atractor.

La forma en que nos dirigimos a la gente repercute en su futuro: o comprendemos como evoluciona la depresión según la forma en la que hablamos de ella , escuchamos y la cuidamos

Podríamos pues complicar los diagnósticos de depresión, hechos de buena fe hasta el infinito. En lo que propongo reflexionar, es en que las palabras que se utilizan para hacer este tipo de diagnóstico (aquí la palabra "depresión") dan testimonio de la existencia de nicho ecológico que dicta un devenir y que por tanto es preciso aprehender en su duración.

Pero ahora nos es necesario protegernos de otra facilidad de pensamiento: la doble experiencia del médico que describo aquí no pone en relación un fondo (la depresión) que sería una realidad perfectamente comprendida (en todas partes, en todos los países, en cualquier época), y su manifestación (la forma en que se expresa ese fondo) que podría tomar aspectos muy diferentes, por ejemplo según las diversas culturas de los pacientes (los pacientes africanos tendrían tendencia a considerarse víctimas de la brujería). Sería pensar que existe un trastorno *objetivo* al que se sobreañadiría una forma *subjetiva* de vivirlo y de dar cuenta de él. Propongo abandonar este método y comprender la depresión como una experiencia que tiene lugar en el tiempo, que se transforma según la manera en la que se habla, en la que se escucha, en la que se propone atenderla.

Es finalmente lo que ciertos psiquiatras como Boris Cyrulnik han intentado pensar con la noción de rescisión. Según el contexto en el que un malestar psicológico se tome, puede tener consecuencias catastróficas para el individuo implicado, o no tener consecuencias. Volvemos a encontrar en la depresión esta idea avanzada por Isabelle Stengers; la forma en la que nos dirigimos la gente siempre tiene consecuencias en sus devenires.

Cómo nuestras emociones y nuestros sufrimientos psíquicos son "culturizados": o aprendemos que no hay una forma de "cultivar" el sufrimiento que sea más cierta o superior a otra

Algunos antropólogos americanos, como Lila Abu-Lughod, que han estudiado las emociones en las diferentes culturas podrían mostrarnos el camino[25]. Lila Abu-Lughod ha publicado que, en las tribus de Beduinos que viven en la frontera entre Egipto y Libia, era obsceno manifestar y hablar de emociones como lo hacemos en Occidente. Sólo puede hacerse en forma de poemas. Sobre un esquema preexistente, uno se pone entonces a cantar públicamente sus emociones, sus sentimientos, y eso puede así ser comprendido por los que escuchan. No se trata simplemente de darle forma: tiene un efecto estructurador en profundidad sobre lo que nosotros tenemos costumbre de llamar el "psiquismo" pero que sería sin duda mejor descrito con la antigua palabra "alma". Estos

[25] L. Abu-Lughod, *Veiled Sentiments. Honor and Poetry in a Bedouin Society*. Berkeley, University of California Press, 1999.

antropólogos se ven conducidos a hablar de “política de las emociones” para insistir en el hecho de que las emociones no son naturales, sino que son “cultivadas” de forma muy diversa y que podemos así obtener variedades muy particulares.

Creer que el fondo (lo más importante) es el mismo en todas partes y que sólo la forma (siempre secundaria) cambia vuelve a erigir nuestra psicología como válida en todo tiempo y en todo lugar. Es renunciar a la idea de que nuestra psicología no es más que una etnopsicología entre otras. Hemos inventado modos particulares de culturizar nuestras emociones, nuestros sentimientos, nuestros sufrimientos psíquicos. Así hemos obtenido esta especie particular que es la depresión. La forma incorrecta de proceder, es creer que esta etnopsicología mantiene una mejor relación con la “realidad” que las demás etnopsicologías en cuyo caso, como hacen ciertos psicoanalistas, no es más que una máscara en relación a la verdadera realidad que sólo ellos son capaces de identificar. Teoría cuentista contra teoría cientista. En los dos casos, eso nos pone en una situación guerrera: hay que convencer a los otros de nuestra superioridad.

Al contrario, si nos ponemos a imaginar una “política de sufrimientos del alma”, ya no buscaríamos saber si nuestra manera de cultivar es verdadera o falsa, sino cuales son sus cualidades y sus defectos. Y podríamos así confrontarla, de forma civilizada, a las demás etnopsicologías. Podríamos entonces constatar que nuestros antidepresivos son moderadamente eficaces (en el 60 % de los casos), aumentan quizás el riesgo de suicidio en niños y adolescentes, pero siguen siendo muy útiles para muchos pacientes. Tomaríamos también conciencia de que no sabemos protegernos contra el carácter epidémico de un trastorno definido como la depresión, ni contra el hecho de que eso hace de nuestra manera de cuidar de los trastornos mentales terriblemente monótona (¿un calmante o un energizante?) y puede llevarnos a graves indiferencias (no reconocer a un paciente víctima de hostigamiento moral o de torturas). Eso nos llevaría a interrogarnos sobre lo que hemos perdido utilizando esta técnica que nos obliga a no tener más en cuenta el contenido de la queja de los pacientes sino solamente lo que se considera que esta manifiesta.

Este debate sería sin duda mil veces más rico que el que opone de manera ritual psiquiatría farmacológica y psicoterapia de inspiración psicoanalítica, que creen ambas estar en una situación de relación privilegiada con la realidad.

3. Las psicoterapias de hoy

PARA DESIGNAR LOS CUIDADOS DEL CUERPO Y DE LA PSIQUE SIN EL RECURSO A LOS MEDICAMENTOS, STEFAN ZWEIG HABLABA DE "CURACIÓN POR LA MENTE"[26]. LAS DEFINICIONES DE LA PSICOTERAPIA SON TAN NUMEROSAS COMO LOS DIOSES DE LA MITOLOGÍA ANTIGUA, DIGAMOS SIMPLEMENTE QUE LA PSICOTERAPIA SE PROPONE TRATAR EL SUFRIMIENTO O LA ENFERMEDAD PSÍQUICA POR MEDIOS PSICOLÓGICOS. ESTOS MEDIOS PSICOLÓGICOS SE BASAN FRECUENTEMENTE EN EL INTERCAMBIO Y EN LA PALABRA. EN SU FORMA, VARÍAN SEGÚN LAS DIFERENTES ESCUELAS.

EXISTEN HOY EN DÍA UNA MULTITUD DE PSICOTERAPIAS – ESTÁN CENSADAS MÁS DE DOSCIENTAS DIEZ. ALGUNAS ESTÁN VALIDADES CIENTÍFICAMENTE, LO QUE NO LES CONFIERE UN STATUS DE "VERDAD ABSOLUTA", SINO QUE INDICA SIMPLEMENTE QUE SE HAN OBSERVADO CUIDADOSAMENTE LOS HECHOS PARA ESTAR SEGURO DEL RESULTADO. A SU MANERA, CADA UNA DE ESTAS "CURACIONES POR LA MENTE" INTENTA AYUDARNOS A ENFRENTARNOS A LOS DIVERSOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS QUE SON LA ANSIEDAD, LA DEPRESIÓN, LAS FOBIAS, LA ESQUIZOFRENIA, LA ANOREXIA, LSO TRASTORNOS BIPOLARES, LAS TOXICOMANÍAS, ETC.

SE SABE QUE UNA PERSONA DE CADA DOS SE ENFRENTARÁ EN SU VIDA CON LA ENFERMEDAD PSÍQUICA – PERO SOLAMENTE UNA DE CADA CINCO PRESENTARÁ UNA FORMA GRAVE DE TRASTORNO PSICOLÓGICO. ANTES, SE DECÍA DE LA GENTE QUE TENÍA UN COMPORTAMIENTO ANORMAL QUE ESTABA "POSEÍDA", LUEGO SE PENSÓ QUE ESTABAN LOCOS, MÁS RECIENTEMENTE, LES HEMOS CONSIDERADO ENFERMOS, Y, HOY, SE HABLA DE TRASTORNOS EMOCIONALES, COGNITIVOD Y COMPORTAMENTALES. SE SABE IGUALMENTE QUE CIERTAS PSICOTERAPIAS SON TAN EFICACES COMO LOS MEDICAMENTOS. ES DECIR LA IMPORTANCIA DE UNA INFORMACIÓN CLARA QUE PERMITA A TODOS AQUELLOS QUE SUFREN CONOCER LAS DIFERENTES FORMAS DE PSICOTERAPIA PARA ELEGIR LA MEJOR ADAPTADA.

EN LOS AÑOS 1950, EL PSICÓLOG ALBERT ELLIS INVENTÓ UN MÉTODO QUE DENOMINÓ "TERAPIA RACIONAL EMOTIVA" . SEGÚN ÉL, NUESTROS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS SON RESULTADO DE PENSAMIENTOS "IRRACIONALES" QUE A SU VEZ GENERAN TRASTORNOS EMOCIONALES Y ACCIONES DESAFORTUNADAS. POR MUY INTELIGENTES QUE SEAMOS, SUCUMBIMOS A EXPECTATIVAS IRREALES DEL TIPO "DEBO SER QUERIDO Y APROBADO POR TODOS". ASÍ, FABRICAMOS NUESTRO PROPIO MALESTAR. EL OBJETIVO DE LA PSICOTERAPIA DE ELLIS ES ACEPTARNOS Y ACEPTAR AL MUNDO TAL COMO ES. AL PONER EN CUESTIÓN NUESTARS CREENCIAS "IRRACIONALES" O DISFUNCIONALES, PODEMOS REENCONTRAR UN NIVEL EMOCIONAL SANO Y ADMINISTRABLE.

---

[26] *La Guérison par l'esprit: Mesmer. Mary Bakker-Eddy, Freud*, París, Stock, 1978.

La fuerza del consciente o cómo replantearse el inconsciente

Albert Ellis y Didier Pieux

Albert Ellis es reconocido por sus colegas como uno de los psicólogos más influyentes del siglo XX y como una de las autoridades mundiales en el campo de la psicoterapia. Nacido en 1913, empieza como psicoanalista en 1947, después de un doctorado en la universidad de Columbia y de un análisis didáctico con Richard Hulbeck. Pero su fe en el psicoanálisis se desvanece rápidamente (la exploración de los traumas infantiles de los pacientes no tiene "nada que ver con el precio de las espinacas", dice a modo de *boutade*). Se da cuenta de que, cuanto más activo está en la práctica, cuando da consejos e interpretaciones, sus pacientes progresan mucho más que cuando se queda pasivo. Ellis vuelve entonces a sus lecturas de juventud (Epicteto, Marco Aurelio, Spinoza, Russel) que ya le había permitido superar sus dificultades personales y busca en ese material los elementos necesarios para poner en marcha una terapia eficaz. El diálogo que sigue el rastro de ese recorrido y de los descubrimientos que lo jalonaron.

En 1955, Ellis abandona totalmente el psicoanálisis y se concentra en la forma de poder modificar el comportamiento de la gente confrontándola a sus creencias irracionales. Publica su primer libro en 1957, *How to live with a neurotic?* (*¿Cómo vivir con un neurótico?*), seguido de más de 70 obras. Firma alrededor de 600 artículos en diferentes revistas profesionales. Hoy sigue ejerciendo de forma privada en su REBT Institute (Instituto de psicoterapia comportamental emotiva racional) de Nueva York, y consagra una gran parte de su tiempo a actividades formativas en los Estados Unidos y en el resto del mundo.

Como dice el propio Ellis, aprendiendo a utilizar la cabeza y convirtiéndose en "un solucionador de problemas cabezota y obstinado" fue como consiguió superar una infancia difícil (el Bronx, la enfermedad a los cuatro años, la América en crisis de la gran depresión).

Lo conocí en 1987. Había ido a los Estados Unidos para mi tesis del doctorado. Los colegas americanos me indicaron que lo que yo buscaba existía allí desde hacía treinta años: las terapias cognitivas. Descubrí el camino... después de muchas decepciones en mi país, Francia. Había hecho mi entrada en el mundo de la psiquiatría en 1974 con ocasión de una estancia de educador especializado en un hogar de acogida para adolescentes en dificultades. En la época, no tenía ningún *a priori*. Estaba fascinado como todo el mundo por la teoría freudiana, seducido por el libro *Libres Enfants de Summerhill*[27]. Tenía curiosidad por saber cómo podía ayudar a jóvenes delincuentes recidivantes a los que nadie quería. Dicho esto, me interesé por el pensamiento de Piaget más que en el de Freud. Seguía paralelamente una formación continuada y estudios de psicología en el UER.

Hacia finales de los años 1970, el psicoanálisis conquistó en mundo de la educación especializada. Nuestro hogar sufrió también la nueva moda: detrás del delito se escondería una verdad que no conocíamos. Una simple reeducación sería una añagaza, que no trata el problema de fondo. Y sin embargo, en la época, el 80 % de los jóvenes que nos confiaban no recaían después de una media de tres años pasados en la institución. Pero en profundidad, nos decían, no estaban bien: habíamos tratado más que el "síntoma". Intenté continuar mi investigación personal sobre la "patología disocial", pero eso interesaba a poca gente.

En el hogar donde trabajaba, basculamos lentamente hacia el todo analítico: en adelante,

[27] A. S. Neill, *Libres Enfants de Sumnerhill*, París, Maspero, 1970.

acorralábamos sin cesar el *J'ai mal à ma mère*[28] de nuestros delincuentes, nos confiábamos a los que "sabían": los psicoterapeutas que iban a encontrar un "por qué" salvador a las disfunciones de nuestros jóvenes. La acción educativa se convirtió en una parte congruente e insignificante con respecto a las represiones inconscientes que representaba la delincuencia. Se crearon terapias de grupo de "sueño evocado dirigido" de Desoille: caso único en Francia, adolescentes delincuentes revelaban a través del dibujo y de sus asociaciones libres todo un contenido inconsciente, en grupo, lo que debía permitirles superar su patología reencontrando las carencias, dándoles nombre. Bello programa, pero nuestros jóvenes iban cada vez peor, las recidivas aumentaron, el hogar sufría pasos a la acción nunca vividos anteriormente. Yo era el nuevo jefe del servicio educativo, asistía a las terapias de grupo, ahí sólo veía las creencias de los psicoanalistas, pero nada de lo real: adolescentes que aprovechaban la libertad total de expresión decir tacos, dibujar cómics porno o insultar a los animadores psicoterapeutas. Discutí las interpretaciones "simbólicas" de esos grupos y fui rápidamente excluido. Ya no volví a entrar en el "proyecto educativo" (que hubiéramos podido llamar proyecto psicoanalítico"). Dimití a finales de 1984.

En ese momento marché a los Estados Unidos donde descubrí que las respuestas a mis preguntas existían desde hacía tiempo.

Pero ¿quién creó esta terapia cognitiva? Albert Ellis, me respondieron, psicólogo de renombre, reputado por haber discutido mucho al psicoanálisis. Tenía que verle.

Dieciocho años después, Albert Ellis, de noventa y un años de edad, celebra los cincuenta años de la creación de las terapias cognitiva, y nos entrevistamos... Silueta zancuda, gafas de gran montura negra, no ha perdido nada de su verbo. Le pregunto...

El origen las terapias cognitivas

Tengo ahora noventa y un años. A partir de 1930, muy joven pues, emití reservas sobre la teoría de la construcción de la personalidad propuesta por Freud. Incluso a los diecisiete años, no me era difícil ver que ese hombre creaba *brillantemente* interpretaciones clínicas para que correspondieran a su famoso postulado sobre la teoría edipiana. Me daba cuenta de que los métodos no analíticos eran fructuosos, más eficaces y más cortos, pero conservaba sin embargo esa creencia en la eficacia de la técnica psicoanalítica ortodoxa: era más profunda, más introspectiva y por ello considerablemente curativa. Esa creencia iba a demostrarse tenaz.

Y licenció espalda contra espalda a las dos hipótesis del comportamentalismo y del psicoanálisis: las dificultades psíquicas no se explicaban únicamente por la influencia familiar o ambiental, con los aprendizajes precoces que se derivan.

Es exacto: a los diecinueve años, había leído las obras filosóficas entre otros de Gautama Budha, Epicuro, Epicteto, Marco Aurelio, John Dewey o Bertrand Russel, y me planteaba una nueva hipótesis: el hombre construye en parte sus reacciones emocionales, ya sean ansiosas, depresivas u hostiles. Epicteto llamó mi atención con esa famosa frase: "No son los acontecimientos los que trastornan al hombre sino la forma de interpretarlos". Sin embargo, eso no bastaba... Yo mismo era, en esa época, prisionero de fobias y estudiaba los resultados de los métodos comportamentales de Watson: exponiéndose a situaciones fóbicas, y sin investigar una causa eventual, es posible librarse de ellas. Lo he dicho siempre, si me interesé por la psicología, fue para tratar mis problemas: ¡nada nuevo en la motivación psiquiátrica!

---

[28] M. Leniay, *J'ai mal à ma mère*. París, Fleurus, 1981.

Para curarme de mi fobia a hablar en público y a abordar a las chicas, decidí a los diecinueve años esforzarme en hablar en grupo dos veces por semana y abordaba a un centenar de mujeres cada mes. Dejé de ser fóbico. Este éxito (nunca hubo recaídas) me empujó a compartir mi descubrimiento: uniendo una filosofía constructivista (yo genero mis propias emociones por mis pensamientos y puedo por tanto modificarlas) a enfoques comportamentales (me expongo a aquello que más temo), las disfunciones desaparecían. Decidí escribir sobre el tema, pero al no estar cualificado de ninguna manera, mi discurso tuvo poco impacto. Hice por tanto estudios de psicología.

Pero la orientación de la época era profundamente psicoanalítica.

Sí, e hice un análisis didáctico para convertirme en psicoanalista, a partir de 1947, con Richard Hulbeck, analista renombrado del grupo Horney. Hulbeck practicó el psicoanálisis freudiano durante veinticinco años antes de afiliarse a esta misma escuela. (El grupo Horney es de orientación existencialista y jungiana, pero el análisis técnico es puramente freudiano.) Pasé los dos años siguientes en el diván, con el analista detrás de mí, sentado y silencioso mientras yo hacía asociaciones libres, evocaba un centenar de sueños a la espera de una interpretación, y hablaba sin cesar, por una parte, de la "transferencia" entre mis relaciones con mi madre, mi padre y mis hermanos durante mi infancia y, por otra, de mis relaciones sexuales, amorosas, familiares, profesionales y analíticas.

Me hice pues psicoanalista y durante seis años, trabajé con pacientes bajo la supervisión de mi mentor; utilizaba el diván, las asociaciones libres, el análisis de los sueños y la resolución de "neurosis transferencial". Lamentablemente, el milagro de la terapia en profundidad que tanto había esperado alcanzar a través de este procedimiento analítico nunca se concretó realmente. Pensé poder decir, en confianza, que era un buen joven psicoanalista en esa época. Mis pacientes pensaban igual ya que me recomendaban naturalmente a sus amigos. Y mis resultados terapéuticos eran tan eficaces como los de mis colegas de Nueva York.

Usted mismo dijo que el 60 % de los pacientes que habían seguido sesiones durante un largo periodo habían mostrado evoluciones reales. ¿Por qué no siguió usted siendo psicoanalista?

Conseguí admitir más tarde que algo no marchaba bien. Me encontraba frecuentemente con resistencias frente al método psicoanalítico: las asociaciones libres eran complicadas para numerosos pacientes, otros soñaban raramente y olvidaban a menudo lo que habían soñado. Se producían largo e inútiles silencios (a veces durante toda la sesión), mientras yo permanecía sabiamente sentado (como exige la costumbre clásica) sujetando sofisticadamente una estilográfica... Muy a menudo, mis pacientes criticaban mi ineficacia y me decían que ya estaba bien de absurdos. Por mi parte, pensaba que a través de esas pequeñas críticas era simplemente la transferencia del pasado la que resurgía y que esos pacientes me revelaban sus dificultades con sus padres. Se resistían a "encontrarse mejor". A menudo, intentaba convencerles, pero empecé a hacerme preguntas.

A menudo convencía a un paciente de que estaba colérico, no porque su jefe le hubiera maldecido o porque su mujer fuera una amante mediocre, sino porque detestaba a su padre o a su madre, y que se refería inconscientemente a ellos con ocasión de sus crisis. Cuando el paciente se mostraba de acuerdo: "¡Sí, es verdad! ¡Lo veo más claro ahora!", estaba seguro, gracias a esta revelación, de que pronto se sentiría mejor.

Y empezó usted a impacientarse, a cuestionarse la teoría psicoanalítica clásica. No podía

entender esa espera que debe sufrir el paciente para estar dispuesto a aceptar el punto de vista del analista. ¿Sigue conviviendo con esa preocupación por la eficacia?

Efectivamente busco más resultados y eficacia. La teoría psicoanalítica me exaspera: me pregunto por qué no puedo ayudar a mis pacientes emitiendo un juicio, unas observaciones, en tanto que terapeuta. ¿Por qué tengo que favorecer ante todo una relación en la que la transferencia es fundamental cuando la mayor parte se ríen de mi presencia y están fundamentalmente interesados en escuchar las interpretaciones que resolverán sus problemas?

En la medida de esas preguntas, me voy haciendo escéptico sobre mi función de analista clásico. Me oriento en adelante hacia los análisis no clásicos y no freudianos, a los que llamo "psicoterapias".

Y decido abandonar las dos a cinco "sesiones diván" semanales para pasar a una o dos cara a cara. Y surgen los resultados. Para mi sorpresa, un método más "superficial" produce, rápidamente y en profundidad, efectos a largo plazo. En esos psicoanálisis terapéuticos, observo que se utilizan buen número de las teorías Sigmund Freud, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Otto Fenichel, Erich Fromm, Karen Horney y otros psicoanalistas, pero que se abandonan las "asociaciones libres" y el análisis de los sueños.

Los analistas freudianos necesitan uno a dos años para demostrar al paciente que está demasiado unido a sus padres y que esa unión produce problemas de comportamiento en la actualidad. Pero un psicoanalista de obediencia terapéutica evoca esa misma interpretación al cabo de pocas sesiones y relaciona activamente el pasado del paciente con sus funcionamientos neuróticos actuales.

Este aspecto será siempre importante en los enfoques cognitivos. Las relaciones precoces del niño con sus padres, con sus aprendizajes, su vivencia, generan la mayor parte de las veces "esquemas infantiles" que pueden marcar la personalidad y estimular futuros comportamientos en la vida. Estos esquemas (esquema de "abandono", esquema de "desconfianza y abuso", esquema de "vulnerabilidad", esquema de "dependencia", esquema de "carencia afectiva", "exclusión") se parecen mucho a las "fijaciones" de la teoría de Bowlby (fijación "segura", "insegura", etc.) Sine embargo, estos esquemas infantiles no son determinantes en la construcción psíquica. Van a cohabitar con otras fuerzas: las creencias, el sistema de pensamientos que cada uno se forja con el paso de los años. ¿Era eso lo que iba usted a descubrir?

Sí, pero, en esa época, todo estaba lejos de estar claro. Me doy cuenta de que ciertos pacientes se sienten mejor en su vida, pero su ansiedad, su depresión, su ira y el odio por ellos mismos no mejoran demasiado. No estoy satisfecho y me doy cuenta de nuevo de que los que se benefician de un tratamiento más corto, que comprenden más rápido ciertas actitudes relacionadas con el pasado, esos no llegan a dejar su sentimiento de depresión, de ansiedad o de hostilidad.

¿Estar mejor o sentirse mejor?

Dado que los pacientes comprenden ciertos "por qués", pero no siempre cambian sus disfunciones emocionales (y por tanto comportamentales), les interpelo, les pido que insistan, que busquen que haya un verdadero cambio: "Comprendo perfectamente que haya hecho usted una toma de conciencia intelectual de eso que le atormenta desde hace tanto tiempo, pero le falta el *aspecto emocional*". A lo que el paciente replica a menudo: "Estoy de acuerdo. Supongo que no veo las cosas en profundidad. No tengo esa misma toma de conciencia de mi estado *emocional*. ¿Cómo obtenerla?"

Plantea usted en adelante esa famosa pregunta que no dejará de hacer a sus pacientes: cuando

*se va a buscar una ayuda psicoterápica, ¿que se desea? ¿*Sentirse mejor *(y temporalmente sufrir menos por nuestra mala gestión de lo cotidiano)? ¿O* estar mejor *y existir en perfecta armonía con uno mismo, los demás, con la realidad en su totalidad? En esta perspectiva filosófica, "estar" mejor se traducirá rápidamente en una mejor gestión emocional de los azares de la vida; a contrario, "sentirse" mejor da una satisfacción provisional pero cede en cuanto la realidad se vuelve demasiado frustrante. Tenemos la misma eficacia a corto plazo que los tratamientos farmacológicos o que las adicciones de todo tipo: la realidad es atenuada, a veces sustituida, pero sigue ahí. Afrontarla, vivir esa realidad sin paliativos es, y tanto, más duro, pero resulta ineludible para un bienestar auténtico.*

Comprender el origen de las emociones no basta

Cito a Jean-Paul Sartre: "la emoción significa a su manera el todo de la conciencia o, si nos colocamos en el plano existencial, de la realidad humana"[29]*. ¿Era Sartre un precursor de las terapias cognitivas? No quería disociar lo emocional de la subjetividad de lo humano: la emoción no es el reflejo de un puro síntoma o de un desorden, significa la forma en que el hombre "es" en el mundo, es "la orientación hacia el mundo". A partir de 1939, Sartre desconfía de la introspección psicoanalítica y del todopoderoso inconsciente que no deja a la conciencia más que un poder fragilizado. ¿Hay una relación entre la psicoterapia comportamental emotivo-racional, la PCER, y el existencialismo?*

La PCER es una de las filosofías existencialistas. Cree que para comprender a los humanos se necesita conocer su propia filosofía sobre ellos y sobre el mundo. La mayor parte de la gente está existencialmente perturbada porque no sabe servirse de su conciencia, piensan de través y eso de forma casi innata.

La emoción es pues, más que la traducción de una disfunción psíquica. Por tanto, ¿cómo puedo decirme "consciente" y "curado" después de un trabajo sobre mí mismo cuando un acontecimiento mínimo puede hacerme recaer en las angustias, las reacciones coléricas o depresivas? Siempre me sorprenden esas personas que han hecho un largo camino para conocerse y que se rompen con no importa qué pretexto: lo vemos actualmente en las reacciones desproporcionadas de cólera y de hostilidad de ciertos "terapeutas" hacia quienes osan criticar al psicoanálisis en Francia. El odio se revela en algunos con una fuerza tal que dudamos realmente de su propia gestión emocional. Contrariamente a lo que los no-freudianos piensan, no es el dogma lo que les hace tan hostiles sino el desconocimiento de su vida emocional, la impotencia de una pseudo-gestión, la inconsciencia de uno mismo. Otros, por supuesto, se esfuerzan en negar toda emotividad exacerbada (sin duda es más fácil según su código genético), y es el "síndrome del lama":nada me toca, lo controlo todo, lo sé todo, basta del todo de emociones.

Que me lean y comprendan la distinción entre las emociones negativas inadecuadas que no engendran más que sufrimientos para uno y su entorno (ansiedad, cólera, depresión) y las emociones negativas adecuadas que son frustrantes, difíciles pero no destructivas (inquietud, tristeza, irritación por ejemplo). Somos humanos falibles, por tanto emocionales, no somos robots, "estar" mejor, es reencontrar una situación emocional administrable entre yo y la realidad. Y, si esta realidad se hace demasiado difícil, nos exacerba de nuevo emocionalmente, es deseable en adelante volver a trabajar sobre uno mismo y no incriminar a la realidad, el otro y sus pretendidos disparadores. Se trata de

[29] J. P. Sartre, *Esquisse d'une théorie des émotions* (1939), París, Hermann, 1960, p, 16.

autoevaluar nuestra propia aprehensión del mundo, lo que determina “mi existencia”.

La “toma de conciencia” debe ser más que una "conciencia de”, es una puesta en cuestión de nuestra filosofía de vida. Por tanto es deseable reatribuirse su propia responsabilidad emocional, el enfoque cognitivo es una forma de hacerlo. Y fue su cuestionamiento a principios de los años 1950: sus pacientes sus pacientes conseguían tomas de conciencia con el psicoanálisis y sobre todo con su método analítico psicoterapéutico, pero no evolucionaban en el plano emocional.

Descondicionar [30] los miedos

Me encuentro yo también en lo que llamo el refugio habitual de los terapeutas frente al fracaso: si los pacientes se resisten a cualquier cambio emocional y comportamental, es simplemente porque no quieren encontrarse mejor y continúan castigándose conservando sus disfunciones. Pero doy la vuelta en redondo, mi nueva forma de ayudar “en profundidad” no tiene la eficacia esperada en el plano emocional. Reevalúo algunas afirmaciones psicodinámicas clásicas.

Según la teoría psicoanalítica, al individuo (como el perro de Pavlov) se le educa para tener miedo, y, dado que es educado así, cuando es muy joven y no comprende lo que aprende, la solución más eficaz será mostrarle lo que ha pasado. Sabiendo sin embrago que ha sido condicionado en el miedo, y que en adelante se da cuenta de que no es un niño y que no puede temer las mismas cosas (como el descontento de los padres), su miedo condicionado desaparecerá. Su percepción del proceso de condicionamiento, en otros términos, anulará de una u otra forma sus efectos y le liberará de sus neurosis condicionadas. Así, la toma de conciencia de los condicionamientos de nuestra primera infancia debería bastar para superar ciertas respuestas actuales emocionalmente inadaptadas. ¿Para qué voy a tener miedo de un jefe de servicio en mi trabajo si ahora se que representa, simbólicamente, los aprendizajes precoces del miedo que viví con mi padre?

Este tipo de descondicionamiento me dio (como a otros psicólogos como John B. Watson, Andrew Salter, Joseph Wolpe y Hans Eysenck) la idea de que, cuando a los seres perturbados se les empuja continuamente a hacer cosas que temen, terminan por darse cuenta de que no es tan terrible como creían. Sus temores son por consiguiente descondicionados y desaparecen.

A partir de entonces, iba a mostrar a mis pacientes que los temores relacionados con el pasado y de los que acababan de tomar conciencia (como el castigo parental) no tienen razón de ser en el presente. Para demostrarles que esos temores están superados, les pido que afronten ciertas situaciones que hasta ahora les daban miedo (ciertas situaciones que podrían provocar un rechazo). Me convierto pues en un terapeuta más escéptico, más persuasivo y más directivo. Y me doy cuenta de que este tipo de terapias, a pesar de sus limitaciones, son innegablemente más eficaces en la mayor parte de los pacientes, contrariamente a mis métodos precedentes.

El descondicionamiento comportamental no basta

Pero, incluso después de esa toma de conciencia, algunos pacientes rehúsan exponerse a las situaciones que temen...

Uno de mis más notables fracasos terapéuticos, por ejemplo, fue una mujer que rehusaba salir para conocer nuevos hombres aunque por encima de todo quería casarse. Sabía, después de numerosas sesiones conmigo y dos analistas de gran renombre, que tenía miedo a los extraños (a causa de unos padres demasiado “cocooning”, demasiado ansiosos). También había “visto” que

[30] Para una definición exacta de los términos “condicionamiento” y “descondicionamiento”, consultaremos el capítulo de J. Van Rillaer sobre el “Condicionamiento freudiano”, p. 390.

tenía mucho miedo al rechazo porque siempre le había dicho que era menos guapa y menos viva que su hermana menor ya casada. Estaba persuadida de la horrible dificultad de asumir las responsabilidades del matrimonio, que tenía la seguridad (una vez más a causa del adoctrinamiento familiar) que fracasaría. Y reconoció que estaba demasiado atada a su padre y que no quería abandonar esa cotidianeidad por otra más arriesgada: el matrimonio. A pesar de esa comprensión real, seguía sin querer flirtear.

Intenté entonces comprender esta resistencia al cambio. Me dije que esta mujer estaba condicionada, tenía miedo al rechazo y a la responsabilidad del matrimonio. Sea, ¿pero por qué esa mujer joven de treinta y tres años, atractiva e inteligente, seguía teniendo miedo a las relaciones? ¿Cómo era posible que esa mujer, que había aprendido tantas cosas sobre su caso, se abocara voluntariamente al fracaso? Si los seres humanos son condicionados demasiado pronto en la vida para tener miedo (del rechazo a los padres por ejemplo). Deberían teóricamente recondicionarse o descondicionarse poco a poco cuando descubren, con el paso del tiempo, que la cosa que temían no es tan terrible. Eso debería ser mejor percibido por las personas que sufren una toma de conciencia psicológica. A partir del momento en el que pueden conscientemente decirse: “He aprendido a temer el castigo parental en mi infancia, pero me doy cuenta en delante de que no hay gran cosa a temer”, deberían poder sobreponerse a su ansiedad y no obsesionarse por esta última.

¡Pero el milagro no se produce! La simple toma de conciencia del origen de las disfunciones (el “por qué” empezó esto) y la comprensión de los condicionamientos comportamentales (saber que ya no se está en peligro) no bastan para vencer las crisis de angustia, de cólera o de depresión. La experiencia de la vida puede mostrarnos hasta que punto nuestros miedos infantiles son vanos e irrealistas, conservamos las mismas respuestas emocionales, los mismos síntomas neuróticos.

Del autoderrotismo

Entonces, me di cuenta de hasta que punto ciertos pacientes se atascan en sus problemas y muestran comportamientos de autosabotaje, y me pregunto por qué. ¿Por qué seres inteligentes, incluyendo a aquellos que tienen una intuición psicológica, se bloquean con ideas irracionales sobre ellos mimos y los demás? ¿Por qué siguen, de una forma ilógica, criticándose (suscitando así ansiedad, culpabilidad y depresión) y condenan si perdón a los demás (suscitando así cólera y rabia)?

Finalmente, en 1954, decido relacionar mis conocimientos filosóficos y psicológicos para responder a esas preguntas. Sé bien que los humanos no se parecen al perro de Pavlov y que sus trastornos emocionales son muy diferentes a las neurosis experimentales que producimos en las ratas de laboratorio. Lo que caracteriza al humano es esa facultad de comunicar: el lenguaje y la capacidad de crear símbolos relacionados con el lenguaje. En resumen, el humano piensa pero no sólo es pensamiento. Siente y siente al mundo según su filosofía de vida.

Para usted, la psicoterapia será en adelante una forma de que el hombre comunique de nuevo su concepto de sí mismo y de la realidad para evaluarlo, confrontarlo, intentar cambiarlo . Ayuda a hacerse preguntas sobre lo que ha comprendido, percibido, sentido en su historia. El resultado será una nueva “narración”. Y, como subraya el filósofo Mikkel Borch-Jacobsen, el psicoanálisis, también, responde a esta exigencia de “volver a contar”, y no puede, por eso mismo, ser discutido. Le cito: “Es evidentemente bastante cercano a las tesis constructivistas que yo mismo defiendo y desde este punto de vista no tengo a priori ninguna objeción a hacer a este tipo de reformulaciones

narrativas o hermenéutico-lingüísticas del psicoanálisis"[31]*. Habría muchas relaciones entre el psicoanálisis y los enfoques cognitivos cuando aquél no adoctrina sino simplemente facilita el relato de la historia del paciente en su búsqueda de "la" verdad, cuando estimula la conciencia del yo o metacognición.*

Sí, ya que una gran parte de nuestros pensamientos es aprendida, condicionada. Yo formulo pues la hipótesis de que el ser humano no aprende solamente de sus padres y de su cultura: el mismo genera determinados pensamientos, sentimientos y comportamientos que se juzgan "positivos" o "adecuados", y otras ideas, emociones y comportamientos son, por el contrario, "negativos" e "inadecuados", aprende a evaluar lo que ha aprendido. Algunos de sus valores provienen del medio familiar o del medio social. *Se convierten en pensamientos automáticos, creencias sobre tal o cual asunto de la vida, sobre tal o cual acontecimiento*. Toda la realidad ha sido codificada por nuestros primeros aprendizajes y con seguridad por los siguientes. En eso es en lo que se diferencia mi noción del inconsciente, al que prefiero llamar subconsciente, del inconsciente freudiano.

¿Qué es el inconsciente según usted?

Todos los seres humanos tienen pensamientos conscientes e inconscientes. Pero los pensamientos inconscientes (no evoco aquí a un misterioso inconsciente sino al pensamiento que lo expresa) no están tan profundamente enterrados como lo mostraba Freud. Están justo por debajo de la superficie del consciente. Y, cuando estos pensamientos inconscientes son disfuncionantes, se traducen en los "es preciso", los "eso debe", los "yo debo". Estas conminaciones del lenguaje firman el pensamiento inconsciente, muy a menudo irracional cuando provoca un trastorno emocional.

Y estos "es preciso", "esto debe" a los que usted denomina " musturbation"(del inglés "must") son el "Ábrete Sésamo" de lo que usted prefiere llamar "subconsciente". Utiliza usted este término para devolver al "consciente" sus cartas de nobleza y significar que el famoso inconsciente no domina la conciencia sino que quizás, en todo momento, reconocido y desafiado. El inconsciente "cognitivo" revela nuestra vivencia, nuestros aprendizajes, precoces o no, y sobre todo esa transformación en escuchas, exigencias y absolutos de pensamientos a menudo irreales que se traducen en automatismos de pensamientos y que generan, a su vez, emociones y comportamientos a menudo inadecuados para acomodarse a lo real. ¿Pero cómo llegó usted hasta ahí?

Puedo demostrar que los niños, los adolescentes y los adultos aprenden de sus padres y de su entorno cultural (dirigido por los medios) *opciones y valores*, que también están predispuestos a simpatías y antipatías "naturales". Por consiguiente, piensan a menudo que creencias como "debo tener éxito a toda costa en estos importantes terrenos" (el deporte, la escuela, el trabajo) y, en caso contrario, "fracasar en estas actividades hace de mí un fracaso total, un incompetente" son reacciones de hecho normales. Igualmente, aprenden: "No debo ser privado de placeres que tanto me gustan – como el amor, el sexo, la comida, las diversiones. ¡Es terrible que suceda eso! ¡No puedo soportarlo, para eso no vale la pena vivir!"

Hace usted referencia a esa intolerancia a las frustraciones tan humana, a esa búsqueda permanente del hedonismo a corto plazo, es esta voluntad de satisfacer inmediatamente nuestro "Yo grandioso" en lugar de privilegiar el hedonismo a medio y largo plazo que incluye a menudo a los demás.

Sí, a menudo es lo que han aprendido y lo que creen: algunos aprendizajes, ciertas experiencias,

[31] M. Borch-Jacobsen. Debate con G. Fischman.

ciertas vivencias, ciertas conminaciones parentales, familiares, sociales o culturales se transforman poco a poco en absolutos de pensamientos y conminaciones personales. Es el "creo realmente en lo que he aprendido, vivido o sentido", la tiranía de los "es preciso que, deberías de" educativos y culturales se transforma poco a poco en verdaderos pensamientos absolutistas personales.

Sólo la "metacognición" – dicho de otra manera, la evaluación de nuestro propio sistema de pensamientos, la mirada sobre nuestras "cogniciones" permitirá en un primer momento entender que respondemos a pensamientos hechos todos sobre uno mismo y la realidad.

En caso contrario, la gente se sentiría perturbada y se comportaría de una forma patológica.

¡El ser humano sigue pensando que las situaciones difíciles o frustrantes de su vida no deberían existir! Este punto de vista pudo ser útil en los tiempos primitivos, pero, hoy, resulta destructivo. Insisto en el hecho de que esta característica, como nuestra tendencia a crear exigencias, quizás sirvió a un objetivo diferente cuando apareció, ya que el entorno era diferente. Para el hombre primitivo, se trataba de sobrevivir, no era cuestión de pensar sus comportamientos sino de reaccionar inmediatamente a los peligros, es la respuesta "*fight*" (combate) o "*flight*" (huída): frente a la adversidad, lo más razonable es afrontarla y combatirla, o simplemente evitarla, huir de ella para subsistir. El ser humano pasa alegremente de deseos – o de preferencias racionales y realistas a exigencias absolutas. Obtener más de lo que deseas y menos de lo que no deseas y exigir a continuación, irracionalmente, que nuestras necesidades sean satisfechas y nuestras aversiones suprimidas definirá la neurosis. Cuando estás neurótico, te persuades de que el azar no debe existir y de que esos "acontecimientos activadores" no pueden ser en adelante más que favorables.

A través de numerosas repeticiones conscientes e inconscientes, la gente *mantendrá pensamientos autodestructivos sobre ella misma y sobre el entorno*. El ser humano no es verdaderamente consciente del "núcleo" de sus pensamientos, y, cuando un acontecimiento desencadenador o activador (A) se presenta, rápidamente es víctima de pensamientos irracionales (B o "*irrational beliefs*"), y son esos pensamientos los que lo trastornan a menudo inconscientemente. Sin embargo, percibe claramente los acontecimientos desencadenadores pero no ve los pensamientos irracionales tácitos; atribuye a menudo sus trastornos al acontecimiento desencadenador y olvida el impacto crucial de sus pensamientos irracionales subconscientes.

<table>
<tr><th>ACONTECIMIENTO ACTIVADOR A</th><th>PESAMIENTOS B (creencias)</th><th>CONSECUENCIAS C</th></tr>
<tr><td>Recibo una crítica en el trabajo.</td><td>Me siento desvalorizado.</td><td>Ansioso, rindo menos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conscientemente, es el acontecimiento "activador" el que produce mi sentimiento y mi actitud C</td></tr>
<tr><td>ACONTECIMIENTO ACTIVADOR A</td><td>PESAMIENTOS B (creencias)</td><td>CONSECUENCIAS C</td></tr>
<tr><td>Recibo una crítica en el trabajo.</td><td>Pensamientos subconscientes:
Me siento desvalorizado.
No soy apreciado.
Necesito ser reconocido.
Debo ser querido para existir.</td><td>Ansioso, rindo menos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Inconscientemente, el absoluto del pensamiento ("Debo ser querido para existir")
es el que genera los sentimientos de desvalorización</td></tr>
</table>

Replantearnos nuestro inconsciente

Su hipótesis es pues que el ser humano acepta a menudo esos "absolutos del pensamiento", esa "musturbation" surgida de nuestra educación y de nuestra cultura principalmente porque nos vemos así natural y biológicamente.

Exacto. De hecho, todos los seres humanos, poco importa como hayan sido educados, tienen una

tendencia natural a hacer de sus deseos y de sus elecciones absolutos del pensamiento. Pero es posible replantearnos nuestras exigencias, esos absolutos del pensamiento y convertirlos en anhelos, en verdaderas preferencias.

Propone usted, de alguna manera, replantearnos nuestro inconsciente: aunque nuestras expectativas, nuestras exigencias, nuestros deseos y nuestros miedos estén profundamente anclados, por ser biológicamente indispensables, exigidos culturalmente o aprendidos familiarmente, tendremos que reevaluarlos si se demuestran autodestructores o destructores simplemente.

Sí, la PCER se propone evaluar una causa de los trastornos psíquicos – la forma de "pensar" los avatares de la vida – y confrontar (discutir) los pensamientos irracionales para que se hagan más racionales y tengan pues en cuenta el principio de realidad.

Tomé conciencia de que el comportamiento neurótico no estaba solamente condicionado y adoctrinado *exteriormente* desde la infancia, sino que podía ser también "re"adoctrinado *interiormente* o "autosugerido" por la propia gente hasta que ese comportamiento se convirtiera en parte integrante de su filosofía de vida actual. Los trastornos de los adultos y de los adolescentes no se relacionan automáticamente con el pasado. El ser humano reconstruye y recrea de una forma activa su sentimiento precoz, sus ideas, sus sentimientos y sus comportamientos actuales, se recondiciona a sí mismo (de una forma sana o autodestructiva).

En ese momento, su trabajo toma otra inclinación.

Inducido al error por la teorías freudianas, ponía el acento en la "psicodinámica" más que en las causas filosóficas e insistía, además, en la forma de deshacer el pasado más que en replantearse los acontecimientos pasados. Menosprecié, como la mayor parte de los terapeutas de los años 1950, las frases, los significados y las filosofías de mis pacientes.

Lenguaje y pensamientos

Me gusta particularmente este punto de vista: la gente puede mantener sus trastornos gracias a sus pensamientos interiores (*self-talk*: cogniciones). Pero creo sobre todo que la fuente de sus trastornos (ese sabotaje emocional) proviene de pensamientos interiores que rumian las expresiones y conversaciones parentales. En efecto, la gente toma al pie de la letra la opinión parental: "No está bien que te portes mal. Tienes que cambiar", y, automáticamente, la gente se dice "*No debo* comportarme de forma incorrecta. Si lo hago, no soy una buena persona. "Estos dos pensamientos son (a) irracionales, (b) demasiado generales, y (c) definitivos... Sólo el lenguaje propio del ser humano puede proceder así.

Conozco su admiración por la obra de Korzybski[32] *y su semántica general: el lenguaje sigue una lógica "aristotélica" que sólo raramente tiene en cuenta su forma y el contexto en que se expresa. Y Korzybski interpela el hombre para que relativice, matice su lenguaje y sepa reditúar su discurso en lo actual. Usted integra esta definición en la "disputa" cognitiva cuando se trata, para el paciente, de pensar de forma diferente y pasar de un pensamiento dogmático a un pensamiento relativizado, racional.*

"Como cometo malas acciones, soy una mala persona"; esta propuesta es, de entrada, demasiado general ya que una "mala persona" no dejaría de comportarse mal. Raramente es el caso de la gente normal. Por tanto esta sobregeneralización, para retomar la teoría de la semántica general de Alfred Korzybski, es en parte "definitiva" ya que califica de "mapa" (de "mala persona"), al territorio que

[32] A. Korzybski, *Une carte n'est pas le territoire*, París. L'éclat, 1998.

describe, es decir una persona que actúa millones de veces, sean sus comportamientos buenos, malos o indiferentes.

LA PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL EMOTIVO-RACIONAL

- Estamos condicionados para huir o pelear (desde los tiempos primitivos), de ahí la ansiedad y la cólera (lo biológico existe).

- Estamos condicionados para una vida mejor, para tener las menos frustraciones posibles, y al contrario nos arriesgamos a la depresión.

- Estamos condicionados por lo social, lo cultural.

- Estamos condicionados por nuestras primeras relaciones objetales : padres, hermanos, etc.

- Estamos condicionados por nuestras experiencias personales.

- Estos "condicionamientos" biológicos, culturales, existenciales se transforman, inconscientemente, en expectativas, deseos, exigencias, pensamientos, creencias automáticas e ineludibles: ante cada avatar de la vida, pienso automáticamente, interpreto inmediatamente lo que debe de ser esta realidad, lo que debería ser según "mi" deseo.

- Estos pensamientos automáticos, , inconscientes la mayor parte del tiempo, siguen una lógica lógico-matemática, nunca tienen en cuenta el contexto, el principio de realidad en su conjunto.

- Estos pensamientos generan emociones.

- Para Ellis, si el pensamiento es flexible, si sabe relativizar, si es "racional", no genera sufrimiento. Si, al contrario, es dogmático, estimula el sufrimiento psíquico, porque es irracional, irreal, no responde más que a una pseudo-realidad aprendida y no al principio de realidad.

- Da ahí las interacciones entre pensamientos, emociones y comportamientos. El enfoque cognitivo aprehende primero las cogniciones para esperar las respuestas emocionales y comportamentales adecuadas.

- La "disputa cognitiva", encontrar una filosofía de vida racional no basta.

- Será útil actuar en lo real para validar mejor la nueva evaluación de los real. (Aspecto comportamental.)

En Francia, se evoca a menudo a Aaron Beck, pero usted, Albert Ellis, ¿es el fundador de las psicoterapias cognitivas?

Otros cognitivo-comportamentalistas aprueban mi punto de vista. Incluyen en su propia práctica los métodos cognitivos que defiendo ardientemente desde 1955. Así, William Classer fue el primero con su "*reality therapy*" en 1965, luego Donald Meichenbaum, Marvin Goldfried, Maxie Maultsby y Arnold Lazarus empezaron escritos sobre las *corrientes* de la terapia cognitiva y comportamental en 1971. Todo este nuevo círculo de cognitivo-comportamentalistas siguió la tradición de la PCER, incluyendo evidentemente la confrontación (disputa) de creencias irracionales.

En los años 1970, la PCER y otras formas de terapia cognitivo-comportamental se hicieron muy populares e iniciaron un gran número de estudios que se dividieron en dos ejes: 1) La gente no se perturba de forma natural, sino que crea sus propias neurosis con pensamientos irracionales y "disfuncionales" (*iB's*). Las personalidades neuróticas, *borderline* y psicóticas tienden a adoptar, a conservar la mayor parte de esos iB's, al contrario de la gente más sana y menos perturbada. 2) Cuando la PCER y otras prácticas similares se usan en personas neuróticas (y a otro nivel en psicóticos y *borderline*), se vuelven menos perturbados.

La PCER y las terapias cognitivo-comportamentales, gracias a los terapeutas, son muy reconocidas, especialmente en Estados Unidos y también en otros países desde mediados de los años 1970 hasta hoy. Además, la mayoría de los practicantes utiliza aspectos de esta teoría. Paul Wachtel, Marvin Goldfried, Marry Beutler, Josef Harriman y otros crearon un movimiento por la terapia integrativa (*integrative therapy*) a finales de los años 1970, principios de los 1980. Este movimiento es hoy aun más reconocido y aparece como una corriente irrevocable de futuro. Los *integrative therapists* usan la mayoría de los elementos de la PCER y las TCC en sus prácticas.

Aaron Beck reivindicó la influencia de la PCER y de las terapias "integrativas" en su práctica. Pero se diría que tiene una mayor inclinación por la PCER. Primero, porque la PCER fue la primera en unir la terapia filosófica y cognitiva con la teoría comportamentalista en 1955. Segundo, como demostré en la primera edición del libro *Raison et émotion en psychothérapie* en 1962, la PCER minimizaba buen número de conceptos del psicoanálisis clásico, espacialmente la presunta importancia del complejo de Edipo, profundamente basado en las represiones, las fijaciones anales y orales, las "libres asociaciones" y los sueños. Pero, sin embargo, la PCER aceptaba los pensamientos y sentimientos surgidos del inconsciente, la importancia de los sistemas de defensa en el hombre, y el impacto de las adquisiciones familiares y sociales sobre los objetivos y propósitos de los adolescentes y adultos. La PCER afectaba, igualmente, las relaciones interpersonales y buen número de las formulaciones neoanalíticas de Alfred Adler, Otto Rank, Erich Fromm, Franz Alexander, Thomas French, Karen Horney, Harry Stack Sullivan y otros psicoanalistas revisionistas.

"*REBT" o Rational Emotive Behavioral Therapy –, pero ¿por qué ese nombre tan extraño?*

Sobre todo no quería despedazar lo humano en componentes aislados. Los cuatro procesos de vida fundamentales que son los sentidos, los comportamientos, las emociones y los pensamientos son holísticamente interactivos[33]. No es posible aprehender el psiquismo sin evaluar en todas sus interacciones.

Algo que quizás no hacen los enfoques tradicionales. ¿Y podemos conservar las enseñanzas del psicoanálisis?

El psicoanálisis reveló que el ser humanos a menudo tenía vergüenza de sus pensamientos, de sus sentimientos y de sus comportamientos, y que por eso intentaban suprimirlos o reprimirlos. Pero no lo hacen tanto como creen los psicoanalistas. Y, cuando lo hacen, si les mostramos como desembarazarse de los sentimientos de vergüenza, pueden entonces corregir sus pensamientos, independientemente de cuales sean sus ideas o recuerdos. Es sin duda una de las diferencias fundamentales con el enfoque analítico: creo que a menudo es necesario acompañar el paciente en verdadero trabajo de toma de conciencia y de puesta en cuestión de sus creencias.

Hay aquí un aspecto directivo y pedagógico que puede sorprender. Sin embargo, a partir del momento en el que el psicoterapeuta no "enseña lo que hay que pensar" sino que instruye sobre un método para evaluar mejor los pensamientos, ¡estamos lejos de los consejos dogmáticos de un gurú!

El terapeuta intenta dar un librepensamiento a su paciente a través de una metodología cercana al pensamiento científico.

Transformar su sistema de creencias en hipótesis para poder refutarlas, falsacionarlas, en el

[33] Leeremos con interés el libro de referencia de Albert Ellis, desgraciadamente no traducido al francés, *Reason and Emotion in Psychotberapy. A comprehensive method in treating human disturbanes*. New York, Birch Lane Press, edición revisado en 1994.

sentido de Karl Popper: para aprehender mejor lo real y encontrar una nueva dinámica de pensamiento, nuevas hipótesis de vida, etc.

PCER y filosofía

La PCER siempre ha sido más humanista y más existencialista. De ahí la integración de las ideas de Kierkegaard, Martin Buber, Jean-Paul Sartre, Paul Tillich y otros existencialistas. Mi analista y psicoanalista supervisor, Charles Hulbeck, venía del instituto Horney y fue uno de los primeros terapeutas existencialistas. Y fue él quien me animó a usar la filosofía existencialista en mi práctica.

Sabe usted que cada individuo tiene sus propias creencias y que ahí está toda la sutilidad del recorrido psicoterapéutico: descubrir no solamente el por qué de su sistema de pensamientos, de expectativas, de exigencias sobre sí mismo y sobre el mundo general, sino también comprender la no contextualizad de los absolutos del pensamiento y saber ponerlos en cuestión, intelectualmente, "socráticamente", y en los hechos, comportamentalmente.

Puedo evocar algunos "absolutos de pensamiento" recurrentes en numerosos pacientes, pensamientos que califico de irracionales porque no tienen en cuenta de ninguna manera el funcionamiento humano en general y el principio de realidad a corto plazo. Cito dos: "Lo que los demás piensan de mí es determinante", o la busca incesante de "la aprobación de los demás" que no conduce más que a la dependencia, la insatisfacción y estimula los sentimientos de ansiedad. Cuando el hombre se evalúa con respecto al prójimo, se hace existencialmente dependiente de él y anula su propia identidad. Prefiero sustituir mi "*USA*" o "*Unconditional Self Acceptance*" (es decir, aceptación incondicional de uno mismo): yo "soy", es mi valor de ser humano que es determinante. Pero, atención, la mayor parte de los pacientes se sienten mejor porque su terapeuta escucha sus problemas, los respeta, da muestras de empatía. Se obtiene entonces una aceptación condicionada de uno mismo – y no una aceptación incondicional provocada por un profundo cambio filosófico.

Segundo pensamiento irracional frecuente: "La gente debería siempre evolucionar como yo quisiera", o ese deseo irracional de ver la realidad y sobre todo al prójimo funcionar como "uno mismo". Este pensamiento irracional provoca a menudo cólera y sentimientos de frustración intolerables, el infierno, son los demás. Mi "*Unconditional Other Acceptance*" traducido, como el realismo de aceptar al prójimo aunque no siempre nos convenga.

Aceptar no es querer, no se trata de estoicismo, es su famoso "acknowledge" inglés: reconocer que el "otro es". Un primer paso, no fatalista, pero imprescindible para actuar mejor sobre la realidad. La aceptación no es más que una etapa filosófica para acomodarse mejor al otro y a la realidad, y a menudo el buen camino para cambiar esta realidad; ningún determinismo en la aceptación tal como usted la concibe.

Cierto, pero el hombre necesita una buena dosis de tolerancia a las frustraciones para aceptarse y aceptar a los demás, la realidad. Es un trabajo cotidiano, un camino difícil que sólo raramente corresponde a las expectativas de los pacientes.

A la salida de nuestra entrevista, cuando hablaba a Ellis de este proyecto de *Libro negro del psicoanálisis* y de la importante influencia del psicoanálisis en Francia, se preguntó: ¿cómo la patria de Sartre se había podido hacer tan determinista?

Recuerdo ese "*meeting of the minds*" en Nueva York de hace unos años: psicoterapeutas cognitivistas y psicoanalistas debatían, juntos, sobre sus respectivos enfoques. Me sorprendió el respeto total de todos los intervinientes, la aceptación de modos diferentes de pensar. Si ese trabajo

colectivo permitiera por fin el diálogo entre freudianos y no-freudianos: no puedo creer, aunque discuta muchas afirmaciones del psicoanálisis, que como especialistas en la escucha de los humano no tengan cosas que decirnos y que enseñarnos. Espero esa “discusión” con avidez, no quisiera congelarme en las hipótesis cognitivistas por muy seductoras que puedan ser.

LOS DESCUBRIMIENTOS Y LOS ESCRITOS DEL PSIQUIATRA AARON T. BECK HAN TENIDO UN IMPACTO CONSIDERABLE EN EL MUNDO DE LA PSICOTERAPIA. EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN BECK HA SABIDO ELABORAR LO QUE SE DENMINA EN LA JERGA CIENTÍFICA UN "MODELO COGNITIVO", MODELO QUE HA VALIDADO GRACIAS A ESTUDIOS SOBRE UN GRAN NÚMERO DE PACIENTES. EN ESTE TEXTO INÉDITO, NOS CUENTA COMO, A RAÍZ DE SU PRÁCTICA PSICOANALÍTICA, COMPRENDIÓ MEJOR EL FUNCIONAMIENTO DEL PSIQUISMO, PUSO A PUNTO UNNUEVO TIPO DE PSICOTERAPIA Y, FINALMENTE, VERIFICÓ LA EFICACIA DE ESE TRATAMIENTO.

La terapia cognitiva de la depresión: historia de un descubrimiento[34]

Aaron Beck

es reconocido por sus colegas como "una de las diez personas que ha cambiado el rostro de la psiquiatría americana". Diplomado en medicina en la universidad de Yale, es célebre en el mundo entero por haber puesto a punto y difundido las "terapias cognitivas" que son hoy en día las psicoterapias más enseñadas en las universidades anglosajonas y las mejor validadas científicamente. Profesor mecherito en el departamento de psiquiatría de la universidad de Pennsylvania, dirige, desde 1959, investigaciones sobre la depresión, la ansiedad, los trastornos de la personalidad, las dependencias, el suicidio, etc. Su Academia de terapia cognitiva se encuentra en Filadelfia.

La fase de observación y de teoría (1956-1964)

Para que entiendan mejor la evolución del modelo cognitivo y de la teoría cognitiva, me gustaría presentar las cosas en forma de relato autobiográfico. La terapia cognitiva no se construyó en un día: siguió numerosos caminos tortuosos antes de llegar a su forma actual. Se puede representar esta evolución como una sucesión de varias fases, puntuadas por un cierto número de sorpresas o de anomalías.

Tal como recojo en las notas de mi agenda de la época (1956), parece que mi primera incursión en el terreno de la cognición resultó de una interacción con un paciente. En esta época, practicaba el psicoanálisis y la psicoterapia psicodinámica. Mi paciente, M., que consultaba por una depresión, había seguido bastante bien la regla fundamental del psicoanálisis. Como la mayor parte de mis pacientes en psicoanálisis formal, había, por lo que sé, seguido la consigna de contar todo lo que le venía a la mente. Había aprendido a no censurar los pensamientos que le preocupaban y a no dejar nada de lado.

En el curso de las asociaciones libre, M. me había criticado con cólera durante una gran parte de la sesión. Después de una pausa, ateniéndome a la doctrina, le pregunté que sentía. Repitió que se sentía culpable. Pude entonces interpretar lo que pensaba que era la secuencia causal siguiente: monta en cólera, expresa su cólera, y su propia cólera evoca el afecto de la culpabilidad. Dicho de otra forma, la hostilidad llevaba directamente, sin ninguna variable intermediaria, a la culpabilidad – de una emoción a otra. No había necesidad de introducir otras relaciones en esta cadena causal.

Pero el paciente me sorprendió entonces con una observación que de hecho no había relatado anteriormente y que me había escapado totalmente. Me dijo que, mientras me criticaba, tenía de una forma general conciencia de otra corriente de pensamiento que nunca había expresado. Esta otra corriente consistía en pensamientos tales como: "He dicho lo que había que decir... no tendría que

[34] Este texto, traducido del inglés por Anne-Marie Varlgault, es la versión revisada y aumentada de una cinferencia pronunciada en la Universidad de Aberdeen el 2 de septiembre de 1988 y reproducida con la amable autorización del departamento de salud mental de la Universidad de Aberdeen.

haber dicho eso... no debería criticarle. Soy malo... no tengo excusa por ser tan despreciable".

Este incidente constituyó mi *primera sorpresa* al mismo tiempo que me pareció una anomalía. Si el paciente decía verdaderamente todo lo que le venía a la mente, ¿cómo había podido experimentar un oleada consciente de asociaciones y no haberlas dicho? Además, ¿cómo podían producirse simultáneamente dos corrientes de pensamiento?

La respuesta a esta pregunta contiene un principio importante. Puede haber más de una corriente de pensamientos fluyendo paralelamente en la conciencia del paciente. La primera corriente, que se expresaba fundamentalmente en la asociación libre, representaba la componente más consciente. La segunda, que se situaba preferentemente en la periferia de la conciencia y que no era generalmente relatada, correspondía probablemente a eso que Freud había descrito como "preconsciente".

Mi formulación de esta observación fue que los pensamientos de M. constituían una variable intermedia entre sus expresiones de cólera y sus sentimientos de culpabilidad. Los sentimientos de cólera no activaban directamente los sentimientos de culpabilidad, sino que llevaban a pensamientos autocríticos. Eran estos últimos, y no la cólera, los que producían los sentimientos de culpabilidad. Esta noción era contraria a mi antigua comprensión del *dictat* psicoanalítico según el cual la cólera lleva directamente a sentimientos de culpabilidad. Posteriormente, descubrí que los pensamientos autocríticos podían llevar a sentimientos de culpabilidad o de tristeza sin que hubiera habido previamente ninguna forma de cólera.

Cuando verifiqué este descubrimiento con otros pacientes, descubrí que ellos también habían experimentado esa doble corriente de pensamientos: los pensamientos relatados y los pensamientos no relatados. La mayoría, sin embargo, no eran plenamente conscientes de la segunda corriente, la que yo denominaba "pensamientos automáticos".

Dado que evaluaba sus pensamientos relatados, podía ver por qué no habían sido relatados anteriormente. En primer lugar, tenían tendencia a ser muy fugitivos. Además, se situaban justo por encima de la franja de la conciencia. Finalmente, no formaban parte de los pensamientos que se verbalizan habitualmente al prójimo.

Para preparar a mis pacientes a tomar conciencia de esos pensamientos automáticos, les pedí que anotaran que pensamientos se producían inmediatamente antes de la experiencia de un sentimiento particular (de tristeza, de alegría, de locura, etc.). Cuando se concentraban de esta forma, eran casi siempre capaces de identificar y de contarme sus pensamientos automáticos.

Tuve la posibilidad de poner a prueba esta noción en la paciente que vi a continuación de la sesión con M. Era una mujer de veinticinco años, deprimida, que pasó la mayor parte de esa sesión relatándome sus escapadas sexuales. Me contó sus experiencias con bastante libertad y no intenté censurarlas. Me dijo también, sin embargo, que se sintió ansiosa durante una gran parte de la sesión. Hice mi constatación habitual: suponía que la ansiedad era debida al sentimiento de vergüenza que experimentaba al exponerse a una posible censura por mi parte. Sin embargo, siguiendo el ejemplo que me había aportado M., le pedí que se concentrara en uno cualquiera de los pensamientos que había tenido justo antes de que surgiera la ansiedad. Como continuaba con la descripción de sus aventuras sexuales, se concentró simultáneamente en su ansiedad y en los pensamientos que se le asociaban más estrechamente. Para mi sorpresa, resumió entonces sus pensamientos automáticos de la siguiente manera: "No me expreso con claridad. Le molesto. Probablemente no puede seguir lo que le digo. Debe de parecerle ciertamente idiota. Sin duda intentará desembarazarse de mí".

Como intentaba ensamblar las observaciones de los pensamientos automáticos relatados por esos dos pacientes – y otros paciente – y finalmente mis propias exploraciones introspectivas, las de mi

familia y mis amigos, empecé a acceder a las premisas de una teoría *cognitiva*.

Existen el menos dos sistemas de pensamiento:

- Uno está dirigido a los demás, y cuando se expresa libremente, se compone de sentimientos y de pensamientos que pueden comúnmente comunicarse a los demás. Esta forma de pensar y de comunicar constituye “el modo conversacional”.

- El segundo modo de pensamiento es aparentemente “el modo autoseñalante”. Consiste en autovigilancia, auto-instrucciones y autoadvertencias. Incluye también interpretaciones rápidas, automáticas, acontecimientos, autoevaluaciones y anticipaciones. Su función es la comunicación con uno mismo más que con los demás. Como descubrí a continuación, el sistema de comunicación interno era la fuente de muchos de los problemas de los pacientes, y, poniéndome a su escucha, podía entender mejor sus dificultades y ayudarles a resolverlas. Fui capaz de reconocer los errores en a forma en que los pacientes interpretaban sus experiencias, harán predicciones y formulaban planes de acción.

Cuando sucedía, esta paciente creía que era aburrida y se expresaba mal. Intentaba compensarlo distrayéndome. Sin embargo, sus autoevaluaciones no cambiaron. Continuó considerándose aburrida, aunque de hecho se expresaba con soltura. Como comprendería más tarde, la *creencia* de que era aburrida daba forma a la interpretación que ella hacía de su comportamiento y a sus expectativas de rechazo por parte de los demás. En ese punto, sin embargo, no era plenamente consciente de la forma en que el proceso de información era dictado por creencias fundamentales.

En principio, este tipo de pensamientos automáticos parecían tener relación sólo con la “trasferencia”; es decir que concernían a la relación del paciente conmigo. Sin embargo, averigüé pronto que estas reacciones se generalizaban en la mayor parte de las situaciones. Esa mujer, por ejemplo, creía que era aburrida y que se expresaba mal en *todas* las situaciones. Por consiguiente, sus pensamientos automáticos, que habían sido activados, pero no relatados espontáneamente previamente en la sesión terapéutica, podían convertirse en un terreno fértil para explorar. Mientras que los pensamientos fácilmente relatados, como la discusión de problemas sexuales sensibles, aunque de una cierta importancia clínica, no estaban verdaderamente en el corazón de su problema.

A partir de entonces, enseñaba a los pacientes a observar y a contarme la corriente de sus pensamientos no relatados y pude así asegurarme una primera base de datos para un nuevo enfoque de la psicopatología y de la psicoterapia. Este material me aportó datos brutos para construir una teoría de la psicopatología al mismo tiempo que una terapia.

Supongo que, parafraseando a Pasteur – “en el terreno de la observación, la suerte sólo sonríe a las mentes muy preparadas” –, debía estar, en ese punto concreto de mi evolución, preparado para prestar atención a lo que decían – y no decían – los pacientes. Quizás estaba involuntariamente influenciado por los inicios de la “revolución cognitiva” en psicología.

La negatividad de la depresión impregnaba las comunicaciones internas de los pacientes, como la autoevaluación, las atribuciones, las expectativas, las deducciones y la memoria, y se manifestaban en una débil autoestima, una autoresponsabilización y una autocrítica, predicciones negativas, interpretaciones negativas de experiencias u recuerdos desagradables. Observé que, en situaciones ambiguas, los pacientes deprimidos estaban particularmente predispuestos a dar una interpretación negativa cuando una interpretación positiva hubiera parecido más adecuada. No solamente amplificaban sus propias experiencias desagradables, sino que eclipsaban o etiquetaban como negativas experiencias que otras personas hubieran considerado positivas.

Observé también varios errores en el pensamiento depresivo de los pacientes, que titulé

abstracción selectiva, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y exageración de los aspectos negativos de sus experiencias. Además, me di cuenta de que los pacientes deprimidos tenían tendencia a predecir resultados negativos específicos apara las tareas específicas que pudieran emprender y no esperaban en general de su vida a largo plazo más que resultados negativos. Parecía caracterizarles un grado elevado de parecidas expectativas negativas ("sin esperanza").

Utilizando las escalas de hostilidad desarrolladas por Saul y Sheppard[35] intenté medir esta variable en los sueños que me relataban individuos deprimidos y no deprimidos. En este estudio piloto sumario, descubrí, para mi sorpresa, que los pacientes deprimidos mostraban *menos* hostilidad en sus sueños que los pacientes no deprimidos.

Hice, sin embargo, otra observación inesperada. Aunque los pacientes deprimidos tuvieran menos sueños en los que jugaban un papel agresivo u hostil, tenían un predominio de sueños en los que eran víctimas de un acontecimiento desagradable: eran contrariados en sus proyectos, frustrados, decepcionados, denigrados, etc.

Una mujer deprimida, por ejemplo, contó el siguiente sueño: "Tenía una sed terrible. Puse mi última moneda en una máquina de Coca-Cola, y todo lo que obtuve fue un burbujeo – ni Coca-Cola ni líquido". Un hombre soñó que llegaba tarde a una cena formal y descubrió que el par de zapatos que había pensado llevar estaba formado por dos pies izquierdos. Otra paciente soñó que llamaba a su terapeuta en un momento en el que estaba especialmente desesperada. Todo lo que obtuvo fue una voz grabada, ningún contacto directo.

Un rasgo sorprendente era que los pacientes deprimidos mostraban en sus experiencias evocadas los mismo temas (pero de forma menos dramática) que los que aparecían en el contenido manifiesto de sus sueños. Al contrario de los pacientes no deprimidos, los deprimidos tenían tendencia de verse como el sujeto o la diana de un acontecimiento desagradable. En general, tendían a verse como "perdedores" en todos los sentidos del término: perdían algo que tenía un gran valor, eran vencidos, deficientes, de alguna manera apartados de la sociedad.

Para poner a prueba estos resultado de una forma más sistemática, inicié dos proyectos.

Primer proyecto

En un primer proyecto, examiné los primeros veinte sueños que me habían contado durante terapias psicodinámicas seis pacientes deprimidos y seis pacientes no deprimidos. En ese momento particular, yo seguía aun el modelo psicodinámico de la hostilidad invertida pero cambié ligeramente su conceptualización como sigue. Dado que los paciente deprimidos dirigían su hostilidad hacia sí mismos, esta última no podía ser experimentada más que de forma indirecta. La hostilidad invertida se manifestaba por el autocastigo o alguna otra expresión de su necesidad de sufrir. Sufriendo, se castigaban a sí mismo, es decir se inflingían a sí mismo la hostilidad. Este "masoquismo" se manifestaba en su autocrítica, su búsqueda del rechazo y su deseo de suicidio.

Por consiguiente, los sueños autosufrientes – los sueños de "perdedores" – se etiquetaron como "masoquistas". Preparé un manual de evaluación con ejemplos para mostrar como podían anotarse los sueños. Como conocía ya los diagnósticos de esos casos, era necesario que algún otro anotara los sueños para evitar el sesgo por mi parte. Utilizando el manual de anotación, mi colega, Marvin Hurvich, in psicólogo clínico, anotó a ciegas una muestra aleatoria de veinte sueños relatados en terapia por pacientes deprimidos y no deprimidos, y encontró una diferencia significativa entre los

[35] L. Saul y E. Sheppard, "An attempt to quantify emotionnal forces using manifest dreams: a preliminary study", *Journal of American Psychanalytic Association*, 14, 1956, p. 486.

dos grupos. Todos los pacientes deprimidos tenían más sueños masoquistas que los pacientes no deprimidos. La diferencia era neta e importante[36].

Para corroborar esos resultados, era sin embargo necesario reproducir este estudio en una muestra mucho más amplia y utilizando herramientas más afinadas. Desarrollamos un sistema para conseguir diagnósticos fiables y también para medir la depresión utilizando índices clínicos y una escala autoadministrada (que se convirtió en *The Beck Depression Inventory*[37]. Nos implicamos entonces en una serie de estudios para valorar la fiabilidad de los diagnósticos de nuestros clínicos e intentar afinar los criterios hasta que alcanzáramos un grado suficientemente elevado de unanimidad para proceder a la próxima etapa de nuestro estudio.

Una vez equipados con un método más fiable para hacer diagnósticos clínicos y también para medir la profundidad de la depresión utilizando métodos clínicos y psicométricos, estuve preparado para valorar nuestras hipótesis sobre la muestra más grande de pacientes. Para ese estudio, nos servimos de una muestra de 210 pacientes, hospitalizados y ambulatorios. Aproximadamente un tercio de ellos estaban gravemente deprimidos, un tercio moderadamente, y un tercio no lo estaba. Encontramos que éramos capaces de reproducir los resultados precedentes, en tanto que el grupo altamente deprimido informada de más sueños masoquistas que el grupo no deprimido.

Hasta ese punto, todo iba bien en nuestras investigaciones. Parecía que al menos teníamos ka confirmación preliminar de la teoría psicoanalítica de la depresión. Sin embargo, para completar los estudios, era importante intentar abordar la hipótesis de base a partir de posiciones variadas utilizando técnicas diferentes.

Segundo proyecto

El siguiente estudio fue una experiencia controlada utilizando un paradigma interpersonal *recompensa-castigo* verbalmente reforzado. En ese estudio, el experimentador explicaba, de una forma muy sutil, su aprobación o desaprobación al sujeto si este último había utilizado determinadas palabras al elegir las respuestas a un cuestionario de elección múltiple. Mi hipótesis era que, dado que los pacientes deprimidos tenían "necesidad de sufrir", aprendían rápidamente las respuestas que eran "castigadas" y serían más lentos en las respuestas recompensadas. Contrariamente a nuestras expectativas, sin embargo, los pacientes deprimidos eran particularmente sensibles al *feed-back*. Aprendían las respuestas *recompensadas* más rápidamente que los paciente no deprimidos, pero no reconocían las respuestas que eran "castigadas" más rápidamente que las respuestas recompensadas.

Estaba, por consiguiente, frente a otra sorpresa – una inversión total de lo que esperaba. Según mis principios, realizamos otros varios estudios que fracasaron también en confirmar la hipótesis del "masoquismo". Incluyeron investigaciones de recuerdos anteriores y respuestas a tests proyectivos[38].

Intentando reunir todos estos resultados, me hice la siguiente pregunta: ¿no podríamos adoptar un punto de vista simplista, a saber que el contenido manifiesto de los sueños, en lugar de ser la expresión de una necesidad profundamente anclada por el castigo o la hostilidad invertida, sólo refleja la manera en que los pacientes se perciben a sí mismos y perciben sus experiencias?

Volvamos ahora atrás a mis observaciones de los *pensamientos automáticos.* Examinando las descripciones que hacen los pacientes de lo que piensan durante el estado de vigilia, me di cuenta

---

[36] A. T. Beck y M. S. Hurvich, "Psychological correlates of depression: 1. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice simple". Psychomatic Medicine, 21(1), 1959. p. 50-55.
[37] A. T. Beck, C. H. Ward, M, Mendelson, J. Mock y J. Erbaugh, "An inventory for measuring depression; *Archives of General Psychiatry*. 4, 1961, p. 561-571.
[38] A. T. Beck, "A systemic investigation of depresión", *Comprehensive Psychiatry*. 2, 1961, p. 163-170.

que parecía que había una cierta constancia en el contenido de dos fenómenos diferentes: los sueños y los pensamientos automáticos. De esta forma, el primer y el segundo conjunto de mis observaciones convergían. Los pensamientos automáticos negativos de los pacientes representaban una *distorsión negativa* de la realidad; sus sueños representaban también una distorsión negativa de al realidad. Había también una continuidad del contenido y de los temas en estos dos tipos de ideación. En vigilia, el individuo respondía a un acontecimiento particular con un pensamiento, "Estoy solo" (y me siento mal). En el sueño, este concepto era dramatizado gráficamente y probablemente más exagerado por una representación de imágenes de sí mismo, solo, quizás en un lugar bombardeado, o abandonado, o en un hospital muriendo de alguna enfermedad. En sus pensamientos automáticos, la gente tenía pensamientos del tipo; "Nadie me quiere", "No valgo nada", "Lo he perdido todo", "Nada me sale bien". Esos pensamientos convergían con el contenido del sueño.

En ese momento, tuve, por primera vez, la convicción de que me conectaba con el *mundo privado de los pacientes* – viendo, de alguna manera, las cosas a través de sus ojos. No eran plenamente conscientes de esta visión negativa hasta que estaban profundamente deprimidos. Sin embargo, eran conscientes de fenómenos más sorprendentes: sentirse aburridos, inexplicablemente tristes, no apreciaban las experiencias que habitualmente les alegraban. Comprendiendo la conexión entre sus conceptos negativos y sus síntomas, sus depresiones se hicieron menos misteriosas y más manejables.

Este periodo de descubrimiento fue con mucho, el más excitante de mi carrera profesional. Al unir los sueños, los pensamientos automáticos y las imágenes visuales, era capaz de identificar en un paciente dado el significado específico de acontecimientos de su vida.

La fase de terapia

Mi formulación de la depresión planteó la siguiente cuestión. Si el depresivo tiene una visión negativa invasiva, ¿qué puede hacer el terapeuta? ¿Puede aligerar la angustia modificando las construcciones negativas de la realidad?

Para describir la próxima etapa, déjenme volver a la tercera fuente de informaciones a la que ya hecho alusión; las relaciones retrospectivas de los pacientes con lo que ellos creían haber aprendido de la terapia psicoanalítica. Lo que me dijeron puede resumirse de la forma siguiente. Dijeron que habían aprendido:

- a no tomar sus pensamientos a pies juntillas.
- a "reflexionar", es decir a no sacar conclusiones demasiado prematuras: reflexionar antes de actuar y considerar las consecuencias de sus acciones.
- a reconocer el hecho de que exageraban la significación de los acontecimientos; las cosas no eran tan catastróficas como les parecían.
- y que interpretaban frecuentemente de través los motivos de los demás, a menudo de sus cónyuges.

Durante su cura psicoanalítica, yo pasé por un penoso proceso de *interpretación* cuando ellos tenían pensamientos de esta naturaleza – con la esperanza de que, comprendiendo las dinámicas de sus dificultades, los pacientes experimentarían una remisión de su depresión. Me vino a la mente que la reconstrucción de experiencias de la infancia y la interpretación de conflictos inconscientes no eran necesarias. Podía ser mucho más eficaz afrontar directamente las distorsiones de los pacientes y mostrarles como someter esas distorsiones a la prueba de la realidad.

Como mi giro hacia la terapia cognitiva emergía poco a poco, incorporé estrategias que había utilizado en la investigación así como técnicas que habían sido promovidas en la terapia comportamental, discipline entonces en evolución. Apliqué los principios siguientes:

1. *Comprometer el interés de los pacientes en ver sus interpretaciones negativas no como la realidad, sino como pensamientos o hipótesis* que pueden ser, a) evaluados en términos de evidencia positiva y negativa, deducciones lógicas de la evidencia, y explicaciones alternativas, o b) asuntos a poner a prueba empíricamente. De esta forma, una paciente que concluía que nadie se preocupaba de ella era cuestionada en función del fundamento de esa conclusión. A continuación (si parecía que había interpretado ciertos acontecimientos de forma errónea), se le pedía que pusiera a prueba sus conclusiones en interacciones posteriores (buscar la evidencia a favor y en contra de la hipótesis, establecer criterios, aplicar un análisis lógico a los datos).

2. Persuadiendo a los pacientes de examinar y poner a prueba sus pensamientos automáticos (las interpretaciones negativas), pude *hacer evolucionar su forma de pensar de un modo absoluto* ("mis conclusiones son absolutamente correctas") *a un modo interrogador* ("¿son correctas?).

3. *El enfoque global del trabajo con los pacientes era el de un "empirismo colaborativo".* Este principio disminuía mi papel en tanto que autoridad y animaba a los pacientes a trabajar en colaboración conmigo para investigar la validez de sus creencias. Con el tiempo, se hizo evidente que la relación interpersonal era muy importante, en particular con los pacientes que presentaban un trastorno de la personalidad. En consecuencia, di una importancia creciente al desarrollo de las relaciones, de la confianza mutua y de la sensibilidad[39].

4. A mediados de los años 1960, me familiaricé con la terapia comportamental e integré numerosos de sus principio. Me concentré específicamente en la operacionalización de cada uno de los procedimientos técnicos de la terapia cognitiva – exactamente igual que había hecho los terapeutas comportamentales en relación a las técnicas comportamentales. Apliqué el concepto de resolución de problemas a todas las dificultades de los pacientes – tanto si se trataba de un problema en su forma de pensar (es decir las distorsiones cognitivas), de otros síntomas depresivos (una falta de energía, tristeza, deseos suicidas), o de "problemas externos" en el trabajo o en casa. Por ejemplo, una estrategia comportamental específica, titulada "asignación de una tarea graduada", se utilizó para ayudar a los pacientes a controlar sus sentimientos de ausencia de energía, de anhedonia[40] y sus deseos de permanecer inactivos. Como los pacientes superaban con éxito una etapa orientada a un objetivo, se animaban a superar la etapa siguiente que era más difícil. Los objetivos de cada tarea, las etapas específicas para alcanzar esos objetivos, la provisión para el *feed-back* y los criterios para la realización del objetivo se definían todos con antelación.

Otras características de este nuevo enfoque incluían;

- llevar una agenda al principio de la sesión,
- dar un *feed-back* al paciente a intervalos específicos durante y al final de la sesión,
- y la asignación de "trabajo para casa": leer fotocopias sobre la terapia cognitiva, realizar las tareas domésticas y llevar cuenta de los pensamientos disfuncionales.

A medida que desarrollaba y aplicaba este enfoque, me satisfizo ver que los pacientes empezaban a mejorar casi inmediatamente y varios de ellos no volvieron a mostrar síntomas a partir

[39] A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, G. Emery, Cognitive Therapy of Depression, New York. Guilford Press. 1979. Igualmente publicado en Sussex, Inglaterra, John Wiley and Sons, Let. 1980.

[40] NdTt.: La anhedonia designa la incapacidad de experimentar placer, satisfacción.

de la séptima u octava sesión. A partir de la doceava sesión, me pareció que habíamos avanzado suficiente para terminar la terapia – a condición de que regresaran para sesiones de "rehinchado" cada mes, luego dos veces al año. Como muchos pacientes mostraron remisiones siguiendo este régimen, ¡me sentí feliz de reconocer que había desarrollado una terapia de corta duración para la depresión!

Con los años, hice más énfasis en la conceptualización de cada caso que en las técnicas específicas cognitivas o comportamentales. Mi razonamiento fue que, si el terapeuta puede formular un caso correctamente, puede entonces individualizar las técnicas a utilizar en un caso dado según sus propias competencias y las necesidades del paciente. La formulación del caso se ha basado en una elaboración ulterior de la teoría inicial[41] e insiste en el papel:

- de las creencias fundamentales (por ejemplo, "soy estúpido"),
- de las creencias condicionales (por ejemplo, "si la gente supiera como soy, me rechazaría"),
- y estrategias compensatorias ("si soy bromista y divertido, me aceptarán").

Intentaba mostrar como las creencias fundamentales modelaban las reacciones de los pacientes a las situaciones y les hacían vulnerables a esos tipos particulares de stress[42].

La fase de evaluación: ensayos clínicos de terapia cognitiva

Era importante determinar si los buenos resultados que obtenía aplicando la terapia cognitiva a mis pacientes eran un fenómeno idiosincrásico o si podían ser reproducidos por otros terapeutas. En consecuencia, iniciamos un estudio intensivo en la Universidad de Pennsylvania para evaluar la eficacia respectiva de la terapia cognitiva y de un medicamento antidepresivo (el hidrocloruro de imipramina) en el tratamiento de 41 pacientes ambulatorios deprimidos[43]. Al final del tratamiento, la terapia cognitiva se consideró más eficaz que la imipramina.

La metodología de la terapia cognitiva se precisó en un manual de tratamiento de 100 páginas, publicado más adelante en forma de libro[44]. Los terapeutas eran supervisados sistemáticamente cada semana por tres clínico experimentados. Al final del tratamiento activo, los dos grupos de tratamientos mostraron, en los autoinformes, las evaluaciones de los observadores y los índices de los terapeutas, descensos estadísticamente significativos ($p<001$) en la sintomatología depresiva. La tasa de respuesta a la vez a la farmacoterapia y a la terapia cognitiva superaba los resultados de la respuesta al placebo en pacientes ambulatorios deprimidos [45].

Entre los pacientes en terapia cognitiva, 78,9 % mostraban indicios de mejoría o una remisión completa al final de la terapia, mientras que sólo el 20 % de los que habían seguido una farmacoterapia tenían un mismo nivel de respuesta. Los dos tratamientos tuvieron como resultado descensos importantes en los informes subjetivos y en las evaluaciones basadas en entrevistas.

El seguimiento reveló que, aunque numerosos pacientes seguían de forma intermitente un tratamiento médico sintomático, los dos grupos mostraban seguían demostrando el mantenimiento de los beneficios de su tratamiento doce meses después del final del protocolo. Sin embargo, la

[41] A. T. Beck, "Thinking and depression: 1. Idiosyncratic content and cognitive distorsions", *Archives of General Psychiatry*, 9, 1964, p. 295-302.
[42] Para una exposición más completa ver cap. 2 y 3 en A. T. Beck, A. Freeman y coll., *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York, Guillord Press. 1990.
[43] A. J. Rush, A. T. Beck, M. Kovacs y S. D. Hollon, "Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients", *Cognitive Therapy and Research*, 1(1), 1977, p. 7-37.
[44] A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw y G. Emery, *Cognitive therapy of depression, op. cit.*
[45] J. B Morris y A. T. Beck, "The efficacy of antidepressant drugs: a review of research (1958 a 1972)", *Archives of General Psychiatry*. 30, 1974, p. 667-674.

sintomatología depresiva autoevaluada era significativamente más débil en los pacientes tratados por terapia cognitiva que en los pacientes con fármacos. Además, los paciente tratados con imipramina tenían una tasa acumulada doble de recaídas que los tratados con terapia cognitiva[46].

Este estudio, basado en resultados controlados, fue el primero en mostrar la superioridad de toda intervención psicológica o comportamental sobre la farmacoterapia en pacientes ambulatorios moderada o gravemente deprimidos. Un estudio posterior realizado por otro grupo comparó el efecto de la terapia cognitiva sola con el de la combinación de la terapia cognitiva y amitriptilina. Los dos grupos mostraron una mejoría altamente significativa y clínicamente importante. Después de seis meses de seguimiento, la mejoría persistía. Durante la terapia o al final, no se obtuvo diferencia significativa entre los dos grupos. La adición de amitriptilina a la terapia cognitiva no aumentó la eficacia de esta última en el tratamiento de la enfermedad.

Posteriormente se realizaron numerosos estudios controlados de la aplicación de la terapia cognitiva a la depresión que han sido resumidos en un metaanálisis por Keith Dobson[47]. Revisó 28 estudios controlados de depresión unipolar. Se efectuaron 34 comparaciones. Los resultados al final del tratamiento fueron significativamente mayores con la terapia cognitiva que con la terapia comportamental controlada, la terapia medicamentosa, y diversas otras psicoterapias.

Otras aplicaciones de la terapia cognitiva han indicado que es eficaz no solamente en la depresión, sino también en:

- los trastornos ansiosos generalizados[48].
- los trastornos de pánico[49].
- las bulimias[50].
- y la dependencia a la heroína[51].

Estudios preliminares también han demostrado la eficacia de este enfoque en el tratamiento de los delirios en pacientes que sufren esquizofrenia crónica[52]

Poner a prueba el modelo cognitivo

Para calificarse como sistema de psicoterapia, una psicoterapia debe aportar:

- un marco conceptual o teórico y datos empíricos para confirmarlo,
- un conjunto de estrategias terapéuticas que se articulen con la teoría,

---

[46] M. Kovacs, A. J. Rush, A. T. Beck y S. D. Hollon, "A one-year follow-up of depressed outpatients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy", *Archives of General Psychiatry*, 38, 1981, p. 31-39.

[47] K. Dobson, "A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 57, 1989. p. 414-419.

[48] G. Butler, M. Fennell, P. Robson y H. Gelder, "Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalizad anxiety discorder", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 1991, p. 167-175; R. C. Durham y A. A. Turvey, "Cognitive therapy vs behavior therapy in the treatment of chronique anxiety", *Behavior Research and Therapy*, 25, 1987, p. 229-234; W. R. Lindsay, T. V. Camsu, E. McLaughIin, E. M. Hood y C. A. Eispie, "A controlled trial of treatments of generalised anxiety", *British Journal of Clinical Psychology*. 26, 1984, p, 3-16.

[49] D. M. Clark, M. G. Gelder, P. M. Saikovskis, A. Hackmann, H. Middleton y P. Anastosiades, "Cognitive therapy for panic: comparative efficacy", Conferencia anual de la American Psychiatric Association, 15 de mayo de 1990; L. Sokol, A. T. Beck, R. L. Greenberg, F. D. Wright y R. J. Berrhick, "Cognitive therapy of panic discorder; a non pharmacological alternative", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 1989, p, 711-716.

[50] Fairburn y cols., 1991.

[51] G. E. Woody et cols., "Psychotherapy for opiate addicts: does it help?", *Archives of General Psychiatry*, 40(6), 1983, p, 639-645.

[52] R. W. Hole, A. J. Rush y A. T. Beck, "A cognitive investigation of schizophrenic delusions", *Psychiatry*. 42, 1979, p. 312-319; D. G. Kingdon y D. Turkington, "The use of cognitive behavior therapy with a normalizing rationale in schizophrenia: preliminary report", *Journal of Nervous and Mental Disease*. 179(4). 1991, p. 207-211.

- y la prueba de la eficacia de la terapia[53]. En 1980, teníamos ya esa prueba. ¿Pero qué prueba confirmaba el modelo cognitivo que formaba la base de la terapia?

No hay espacio para hacer una descripción completa de los numerosos proyectos emprendidos para poner a prueba el modelo cognitivo de la depresión. Una de las tentativas más interesantes y más potencialmente valiosas fue la investigación de la hipótesis del suicidio "por desesperación". A finales de los años 1960, evaluamos esta hipótesis en varios estudios representativos y encontramos que la desesperación, más que la propia depresión, era el factor determinante en las tentativas de suicidio y la ideación suicida[54].

Un test decisivo para demostrar la validez del modelo cognitivo es su validez para prever acontecimientos. ¿Puede el modelo cognitivo predecir el comportamiento futuro de un paciente deprimido basándose en los resultados de nuestras evaluaciones cognitivas? Empezamos en 1970 a estudiar a los pacientes suicidas hospitalizados para averiguar si aquellos que estaban fuertemente desesperados tenían más probabilidades de suicidarse a continuación que los que no lo estaban tanto. En un estudio de diez años con 165 pacientes ingresados en el hospital general de Filadelfia por ideación suicida, encontramos que la desesperación contenía la predicción de un suicidio real. De 1970 a 1975, examinamos a los pacientes y les pasamos diferentes tests, incluyendo la *Beck Hopelessness Scale* (Escala de desesperación de Beck) así como evaluaciones clínicas y les seguimos durante cinco años más. De los 11 pacientes que luego se suicidaron, 10 (90,9 %) tenían resultados en la *Hopelessness Scale* > 9. Este resultado se mantenía cuando se utilizaban evaluaciones de desesperación hechas por clínicos.

Como este estudio se centró en pacientes ingresados, consideramos importante ver si se reproducían los mismos resultados en paciente ambulatorios. Además, creíamos que era importante determinar si los resultados originales podían reproducirse. Se realizó un estudio prospectivo entre 1978 y 1985 en pacientes ambulatorios evaluados en el Centro de terapia cognitiva (1.960 pacientes). El resultado principal en la *Hopelessness Score* era significativamente más alto para los eventuales suicidas que para los no suicidas. Además, el mismo resultado indiscutible en la *Hopelessness Score*, que se utilizó en la muestra de paciente ingresados, identificó 16 ó 17 suicidas eventuales[55].

En términos de riesgo relativo, era once veces más probable que los pacientes con la evaluación más alta de desesperación se suicidaran que los que tenían un resultado bajo. Por consiguiente, el riesgo relativo, para los pacientes no hospitalizados desesperados, de morir posteriormente por suicidio era ligeramente más elevado que el riesgo de los grandes fumadores de morir de un cáncer de pulmón. En esa fase de nuestros conocimientos, parece que la mayor capacidad de explicación la aporta un modelo que estipule que:

- la organización cognitiva no deprimida muestra una tendencia positiva,
- como evoluciona hacia la depresión, la tendencia positiva cognitiva se neutraliza,
- como se desarrolla la depresión, entra en acción una tendencia negativa,
- y, en los casos bipolares, como se desarrolla la fase maníaca, hay un giro pronunciado hacia una tendencia positiva exagerada.

---

53 A. T. Beck, *Cognitive Therapy and the Emotionnal Disorders*, New York, International Universities Press, 1976.

54 Ver A. T. Beck, M. Kovacs y A. Weisstnan, "Hopelessness and suicidal behavior: an overview, *Journal of the American Medical Association*, 1975.

55 A. T. Beck, G. Brown, R. J. Berchick, B. Stewart y R. A. Steer, "Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication withi psychiatric outpatients", *American Journal of Psychiatry*. 147, 1991. p. 190-195.

Otros estudios empíricos:

Se realizó una investigación considerable para poner a prueba las diferentes hipótesis generadas por el modelo cognitivo de la depresión. En el examen de 180 artículos que comprendían 220 estudios sobre este modelo, Ernst (1985) indicó que 91 % de los estudios lo confirmaban, mientras que 9 % no lo hacían.

Analizó los estudios según los tres aspectos del modelo cognitivo: la tríada cognitiva (150 confirmaban el modelo, 14 no); los esquemas (31 lo confirmaban, 6 no) y el proceso cognitivo (19 lo confirmaban, 0 no). Encontró en general que cuando más cercanos estaban los estudios a las observaciones clínicas, más posible era que confirmaran las hipótesis derivadas. Por ejemplo, los estudios realizado en sujetos que eran estudiantes los confirmaban menos que los realizados en pacientes clínicamente deprimidos. Un análisis crítico más reciente [56] apuntó varias deficiencias metodológicas en muchos de estos estudios, pero concluyó que había, en general, una fuerte confirmación del modelo cognitivo significativo (negatividad) de la depresión.

La hipótesis de la negatividad

La más uniformemente confirmada de todas las hipótesis fue el predominio del pensamiento negativo en todas las formas de depresión, sintomáticas o sindrómicas [57]. En los estudios anteriores[58], los temas de los sueños, los antiguos recuerdos, las medidas de la imagen de uno mismo y las respuestas a tests proyectivos mostraban una pesada carga del contenido idiosincrásico típico en las personas depresivas cuando se las comparaba con pacientes psiquiátricos no deprimidos. Los tests específicos concebidos para evaluar los componentes de la tríada cognitiva[59] estaban bien descritos. Eaves[60] demostró que el *Cuestionario de pensamientos automáticos*[61] diferenciaba correctamente al 97 % de los depresivos de las personas normales y que ninguna de estas últimas era identificada erróneamente como deprimida.

La *universalidad* del fenómeno cognitivo se ha visto en todos los tipos y subtipos de depresión, unipolar y bipolar, reactiva y endógena [62].

Congruencia entre la personalidad y los agentes de stress

En función de mis propias observaciones clínicas, a saber, que los pacientes que daban un gran valor a la proximidad, la intimidad y la dependencia, y tenían creencias aferentes (del tipo “Si no me quieren nunca podré ser feliz”) eran hipersensibles a todo acontecimiento que pareciera representar una falta de afecto o de apoyo, sugería que una congruencia entre los acontecimientos externos y los

---

56 D. A. F. Haaga, M. J. Dyck y D. Ernst, en prensa, “Empirical status of cognitive therapy of depresión”, *Psychological Bulletin*.

57 *Ibid*.

58 A. T. Beck, *Depression: Clinical, Experimental and Theorical Aspects*, New York, Harper and Row, 1967.

59 Por ejemplo, A. T. Beck, G. Brown. R. A. Steer, J. I. Eidelson y J. H. Riskind, “Differentiating depression and anxiety: a test of the cognitive content specificity hipótesis”, *Journal of Abnormal Psychology*. 96(3), 1987. p, 179-183; E. E. Beckham, W. R. Leber, J.T. Watkins, J. L. Boyer y J. B. Cook, “Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: the Cognitive Triad Inventory”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 1986, p. 566-567; C. J. Crandall y D. L. Chambless, “The validation of an inventory for measuring depressive thoughts: the Crandall Cognitions Inventory”, *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1986, p. 403-411.

60 G. Eaves. “Cognitive patterns in endogenous and nonendogenous unipolar major depressions”, tesis doctoral no publicada, University of Texas, Health Science Center, Dallas, TX, 1982.

61 S. D. Hollon y R. C. Kendall, “Cognitive self-statements in depression; development of an automatic thoughts questionnaire”, *Cognitive Therapy and Research*, 4, 1980, p. 383-395.

62 S. D. Hollon y R. C. Kendall, “Cognitive self-statements in depression; development of an automatic thoughts questionnaire”, *Cognitive Therapy and Research*, 4, 1980, p. 383-395.

tipos específicos de personalidad podía producir la depresión.

Para valorar este concepto, nuestro grupo desarrolló una escala (la *Sociotropy-Autonomy Scale*) concebida para evaluar a los pacientes en sus dimensiones de creencia de autonomía y sociotropía. Los grupos "puros", elegidos por sus resultados elevados en una dimensión y bajos en la otra, se designaron, por objetivos experimentales, como sociotrópicos y autónomos. Un cierto número de estudios que buscaban poner a prueba las relaciones entre el "tipo de personalidad" y el agente estresante correspondiente no aportaron más que una confirmación mitigada de esta hipótesis. En un estudio, sin embargo, Hammen y su grupo informaron de una congruencia de acontecimientos de la vivencia y el tipo de personalidad[63]. Por el contrario, Segal, Shaw y Vella[64] no encontraron una congruencia de acontecimientos de la vivencia más que en los pacientes sociotrópicos que recayeron.

Conclusión

En 1976, planteé la pregunta: "¿Puede una psicoterapia debutante desafiar en su propio terreno a los gigantes que son el psicoanálisis y la terapia comportamental?" Parece que el trabajo de estos treinta últimos años confirma el modelo cognitivo de la depresión y, de forma creciente, el modelo cognitivo de los trastornos de pánico, los de la ansiedad generalizada, la nutrición y la dependencia. Los ensayos clínicos muestran la utilidad de la terapia cognitiva en una gran variedad de trastornos, en particular la depresión, los trastornos de ansiedad y de la nutrición.

Hay que realizar más estudios sistemáticos sobre la eficacia de la terapia cognitiva en el tratamiento de una amplia gama de psicopatologías. La producción de manuales de cuidados, que integren conceptualizaciones cognitivas específicas y estrategias congruentes para diferentes estados como los trastornos delirantes y los de la dependencia, preparado ya el terreno para tales estudios. La terapia cognitiva aparentemente ya ha demostrado su capacidad de volar con sus propias alas. ¿Hasta donde y durante cuanto tiempo volará? Eso queda por ver.

---

[63] C. Hammen, A. Ellicott, M. Gitlin, "Vulnerability to specific life events and prediction of course of discorder in unipolar depressed patients", *Canadian Journal of Behaviorial Science*, 21, 1989, p, 377-388. C. Hammen, A. Ellicott, M. Gitlin y K. R. Jamison, "Sociotropy/autonomy and vulnerability to specific life events in patients with unipolar depression and bipolar disorders", *Journal of Abnormal Psychology*. 98, 1989, p, 1147-1159.

[64] Z. V. Segal, B. F. Shaw y D. D. Vella, "Life stress and depression: a test of the congruency hypothesis for life event content and depressive subtype", *Canadian Journal of Behavioural Science*. 21. 1989, p. 389-400.

LAS TERAPIAS COMPORTAMENTALES Y COGNITIVES – O TCC – CONSTITUYEN HOY UNA DE LAS PRINCIPALES CORRIENTES DE CUIDADOS PSICOLÓGICOS. EN LAS PUBLICACIONES CINETÍFICAS DE TODO EL MUNDO, SON MÁS AMPLIAMENTE REFERENCIADAS. AL CONTRARIO QUE EL PSICOANÁLISIS, NO TIENEN PADRE FUNDADOR, SINO LEJANOS ANCESTROS, LOS FILÓSOFOS ESTOICOS – SÉNECA, EPÍCTETO Y MARCO AURELIO. Y, SOBRE TODO, SE INTERESAN EN LO QUE ES OBSERVABLE, MEDIBLE Y MODIFICABLE MÁS QUE EN LAS EXPLICACIONES "MENTALISTES" DE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX. ASÍ, EN TERAPIA, NO SE "TRABAJA" ÚNICAMENTE EN EL "POR QUÉ", SINO TAMBIÉ EN EL "CÓMO": CONOCER EL ORIGEN DE MI ANSIEDAD ES UN PASO INTERESANTE Y ÚTIL, PERO, UNA VEZ ELUCIDADO ESTO, ¿CÓMO CAMBIAR, CÓMO ENFRENTARLA?

DE FORMA GENERAL. SI TUVIÉRAMOS QUE DEFINIR EN UNA FRASE QUE SON LAS TCC, LO MÁS JUSTO SERÍA DECIR QUE SE TRATA DE PSICOTERAPIAS QUE SE BASAN EN CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y QUE ESTÁN POR TANTO EN PERPETUA EVOLUCIÓN, COMO LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS. ANTES DE ALBERT ELLS Y AARON T. BECK. J. B. WATSON Y B. F. SKINNER HABÍAN ABIERTO EL CAMINO A ESTA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA, Y, MÁS LEJOS AUN, EL MÉDICO Y FILÓSOFO FRANCÉS PIERRE JANET, CONTEMPORÁNEO DE FREUD. LUEGO, OTROS AUTORES COMO J. WOLPE, H. EYSENCK, A. BANDURA O J. YOUNG IMPRIMIERON SU MARCA EN ESTE ENFOQUE DE LA PSYCHÉ NO DOGMÁTICA, RESPETUOSA CON LA PERSONA Y SIEMPRE ABIERTA A LA DUDA Y A LAS PUESTAS EN CUESTIÓN.

Las terapias cognitivo-comportamentales: la psicología científica al servicio del hombre

Jacques Van Rillaer

"En una gran medida, el individuo aparece como el artesano de su propio destino. A menudo es capaz de actuar sobre las variables que le afectan".

Skinner[65]

Durante el siglo XX, el psicoanálisis ha sido la referencia dominante en materia de psicoterapia. A partir de los años 1950, muchos otros tratamientos han visto la luz: el *counseling* rogeriano, el análisis transaccional, la Gestalt-terapia, la hipnosis ericksoniana, etc. Hoy, una de las principales corrientes es la de las terapias cognitivo-comportamentales denominadas "TCC ", enseñadas en todas las universidades anglosajonas, germánicas, al igual que en el Norte de Europa. Esas terapias se definen como *tratamientos de los problemas psicológicos basados en la psicología científica* o incluso como procedimientos, metódicamente evaluados, que tratan trastornos psicológicos gracias al aprendizaje de nuevos comportamientos, otros modos de pensar, de experimentar y de actuar. No se trata de una teoría o de una escuela creada por un personaje "que sabe" o es "insuperable"[66]: hablamos de freudianos, de jungianos y de lacaniano, pero no de wolpianos o de eysenckianos. *Las TCC son procedimientos que favorecen el bienestar apoyándose en conocimientos científicos*. Lo que quiere decir que hoy las prácticas no son las de hace cincuenta años, y que no se puede prever lo que serán dentro de veinte años. Sólo un cosa seguirá definiéndolas: el ansia por la cientificidad.

El ansia de cientificidad procede ante todo del deseo de ser lo más eficaz posible en la ayuda aportada a las personas que sufren. Igual que la medicina moderna ha podido averiguar, gracias a la utilización del método científico, remedios eficaces para un gran número de enfermedades (en un siglo, ha hecho pasar la esperanza de vida de cuarenta y cinco a ochenta años de edad), igualmente la psicología moderna consigue, gracias a investigaciones científicas, resolver una serie de problemas psicológicos graves: agorafobia, crisis de pánico, trastornos obsesivo-compulsivos, depresión severa, dependencias, etc. Ciertamente, la utilización de la metodología científica no produce siempre conocimientos correctos – los científicos evitan de antemano utilizar la palabra

---

[65] B. F. Skinner, *Science and Human Behavior*, New York, Macmillan, 1953, p. 228. Trad., *Science et comportement humain*, París. In Press, 2005.

[66] Lacan, presidente de la Escuela freudiana de París, declaró: "Freud sabía, nos dio ese saber en términos que podríamos decir indestructibles [...]. Ningún progreso puede hacerse, por pequeño que sea, sin desviarse cada vez que se menosprecia uno de los términos alrededor de los cuales Freud ordenó los caminos que trazó" (*Le Séminaire XI*, París, Seuil, 1973, p. 211). Por su parte, Janine Chasseguet, presidenta de la Sociedad sicoanalítica de París, escribía: "Contrariamente a lo que sucede con otras disciplinas científicas, nos enfrentamos, en la persona de Freud, a un creador único e insuperable" ("Freud mis à nu par ses disciples mêmes", *Revue française de psychanalyse*, 39, 1975, p, 1.52).

"verdad", de la que usan y abusan teólogos y psicoanalistas –, pero que aporta a la vez un conjunto de conocimientos que tienen más posibilidades de ser válidos que los que se basan solamente en la intuición clínica, la especulación o el argumento de la autoridad.

Idealmente, las TCC deberían llamarse "psicoterapias de orientación científica". Desgraciadamente, la palabra "ciencia" a menudo se entiende mal: igual que hace creer inocentemente que el experto posee la "verdad", como suscita resistencias en los que imaginan que el avance científico y la escucha respetuosa de la persona son incompatibles. Concretamente en Francia, el terapeuta que utilizara ese vocablo sería fácilmente etiquetado de "positivista" o "cuentista", en concreto por los que Bouveresse[67] denomina "literaristas" y que hoy tienen en el viento en popa en los medios.

Del psicoanálisis a las terapias cognitivo-comportamentales

La cura psicoanalítica clásica consiste, para el paciente acostado en el diván, en decir todo lo que le pase por la cabeza ("regla de las asociaciones libres"), en sesiones de alrededor de cincuenta minutos [68]. El analista "en estado de atención flotante", escucha con su propio inconsciente. Freud precisa:

> "Las reglas técnicas del psicoanálisis pueden remitirse a un principio único. [...] Esta técnica es muy simple [*sehr einfach*]. [...] Consiste en mantener una atención igualmente flotante a toso o que se escucha. Así se ahorra un esfuerzo de atención que no podría mantener cada día durante horas. [...] El analista confina completamente en su memoria inconsciente o, en términos técnicos, escucha sin preocuparse de lo que retiene"[69].

En ciertos momentos, el analista cree descubrir, a través de lo que dice el paciente, significados inconscientes. Comunica sus hallazgos si lo cree oportuno. Da una importancia primordial a la "transferencia" a su persona de los sentimientos experimentados por el paciente hacia sus padres.

Freud decía que su técnica permitía tratar lo que hoy llamamos trastornos ansiosos (crisis de pánico, fobias, obsesiones, compulsiones, etc.). Nunca publicó nada sobre le tratamiento de las parafilias (en lenguaje ordinario: las perversiones sexuales), ni sobre las toxicomanías (nunca consiguió librarse de su propia tabacomanía). Siempre escribió que el psicoanálisis no estaba hecho para tratar a las psicosis, a las que llamaba "neurosis narcisistas"[70]. En los años 1920, intentó tratar a un adolescente psicótico, Carl Liebmann, al que calificó de "paranoico superinteligente" y por el que, escribe, "lo pasó muy mal". Habla de ello en su correspondencia con Ferenczi[71] pero nunca publicó nada sobre el tema y con razón: nunca obtuvo ningún resultado positivo.

La cura freudiana es un camino esencialmente intelectual: el analizante habla, el psicoanalista escucha e interpreta, la comprensión de la represión se considera que cura. Lacan acentuó el intelectualismo del psicoanálisis. Él y sus discípulos no dejaron de repetir: "El síntoma se resuelve por completo con un análisis del lenguaje, porque el mismo está estructurado como un lenguaje, que

---

[67] J. Bouveresse, *Prodiges et vertiges de l'analogie*. De l'abus des belles-lettres dans la pensée, París, Raisons d'agir, 1999, 158 p.
[68] Freud se burló cuando supo que Ernest Jones hacía sesiones de treinta minutos para poder hacer más (ver S. Freud y S. Ferenczi, *Correspondance*. París, Calmann-Lévy, 3, 2000, p. 362). Las sesiones ultracortas de Lacan le habría parecido sin duda una escandalosa caricatura de su método.
[69] "Ratschläge für den Arzt bei der psychonalytischen Behandlung" (1912), *Gesammelte Werke*. Fischer, VII, p. 376-78.
[70] Ver por ejemplo "Leçons d'introduction à la psychanalyse" (1917) *Oeuvres complètes*, París, P.U.F., 2000, XIV, p. 463.
[71] Ver por ejemplo la carta del 2 de agosto de 1927.

es un lenguaje del que debe liberase la palabra"[72].

Hasta donde yo sé, encontramos dos menciones a la importancia de la *acción* en psicoterapia en la obra de Freud. Inicialmente, en *Totem y Tabú*. Escribe en el primer párrafo:

> "El neurótico está ante todo inhibido en su acción; en él, el pensamiento está totalmente sustituido por la acción"[73].

A continuación en 1919, cuando menciona el carácter indispensable de la acción para tratar las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos.

> "Nunca se domina una fobia si se espera a que el enfermo la abandone a través del análisis. No aporta entonces nuca al análisis ese material que es indispensable para la resolución convincente de la fobia. Hay que proceder de otra manera. Consideremos el ejemplo de las agorafobias; las hay de dos tipos, una leve y otra grave. Los primeros ciertamente sufrirán la angustia cada vez que salgan solos a la calle, pero aun no están privados de salir solos; los otros se protegen de la angustia renunciando a salir solos. Estos últimos, sólo tienen éxito si se les puede llevar con la, influencia del análisis a comportarse de nuevo como fóbicos del primer tipo, por tanto a *salir a la calle y, durante ese intento, pelear contra la angustia*. [...] *Una espera pasiva parece aun menos indicada en los casos graves de acciones de obligación* [*Zwangshandlungen*], que en general inclinaría en efecto hacia un proceso de curación "asintótico", hacia una duración de tratamiento infinito, y por tanto el análisis corre siempre el peligro de mantener muchas cosas al día y de no cambiar nada"[74].

Uno de los rarísimos psicoanalistas que tomaron en serio esta página de Freud es Alexandre Herzberg, un psiquiatra que huyó de la Alemania nazi en los años 1930. En Londres, al principio de los años 1940, desarrolló los principios que encontramos hoy en las TCC: la preocupación por observar cuidadosamente antes de interpretar, la toma en cuenta de las influencias del entorno y de los procesos corporales. Su enfoque terapéutico se quería pluridimensional: se refería a un conjunto de variables que se consideraba que mantenían los trastornos.

Su técnica más original era la programación de tareas específicas, de dificultad creciente, que permitía experimentar nuevos comportamientos con el fin de eliminar otros. A título de ejemplo: librarse a situaciones temidas siguiendo una progresión de dificultades, no hablar de sus trastornos a los próximos, poner en marcha nuevas fuentes de satisfacciones. Todas estas medidas se juzgaban esenciales para el tratamiento y para la prevención de recidivas. Herzberg escribía:

> "La psicoterapia activa es una combinación, o más bien una integración de psicoanálisis, de persuasión, de esfuerzos por influir directamente en el medio del paciente y de tareas encomendadas al paciente. El paso esencial en esta integración son las tareas. Las funciones de los otros tres factores son ser, principalmente aunque no por completo, preparativos"[75].

Herzberg adoptó un estilo activo, por no decir directivo. Había constatado que la incitación al paciente para afrontar progresivamente situaciones ansiógenas (es decir generadoras de ansiedad) daba resultados netamente mejores que "la cura por la palabra". Observó mejorías satisfactorias,

---

[72] *Écrits*, París, Seuil, 1966, p, 269.
[73] "Totem und Tabu" (1913), *Gesammelte Werke*. Francfort, Fischer, IX, p. 194.
[74] "Wege der psychoanalystischen Therapie" (1919), en *Gesammelte Werke*. XII. p 191. Trad., "Les voies de la thérapie psychanalytique", *Oeuvres complètes*. París, P.U.F,, XV, p, 106 (cursiva de J.V.R.).
[75] A. Herzberg, *Active Psychotherapy*, Londres, Routledge & Kegan Paul; New York, Grune & Stratton, 1945, p, 5.

como media, después de unas veinte sesiones[76].

Los pioneros de las terapias comportamentales

Herzberg murió prematuramente en 1945. A finales de los años 1950, en la universidad de Londres, Hans Eysenck – un psicólogo clínico, que también había huido de la Alemania nazi –, intenta elaborar una forma de psicoterapia basada en la psicología científica. Se acuerda entonces de los postulados de Herzberg y encuentra inspiración para un tratamiento de las fobias a través de confrontaciones muy progresivas a lo que da miedo. Con sus colegas y colaboradores – Beech, Meyer, Shapiro, Yates –, experimenta esta idea con un éxito sorprendente. En 1960, Eysenck edita en Londres el primer libro cuyo título menciona la expresión "terapia comportamental": *Behaviour Therapy and the Neuroses*[77]. Define en él la terapia comportamentales como la utilización de la teoría moderna del aprendizaje para explicar y tratar los trastornos psicológicos. La obra junta treinta y seis publicaciones de psicoterapias dirigidas en el marco de la psicología científica. Los problemas tratados son fobias, obsesiones, compulsiones, tics, el tartamudeo, la enuresis nocturna, conversiones somáticas, etc. Las técnicas parecen de entrada diversificadas.

No puede decirse que Eysenck (ni Herzberg) sea el "creador" de las TCC. Al contrario que otras formas de psicoterapia, *las TCC no son la obra de un padre fundador*. Nacieron en el curso de una misma década – los años 1950 – en diferentes lugares del planeta, en un momento en que la psicología científica conseguía progresos considerables. Los primeros artesanos son desconocidos.

Paralelamente a Eysenck, Joseph Wolpe, un psiquiatra sudafricano, experimentaba los mismos principios. Al principio, como la mayoría de sus colegas, practicaba el psicoanálisis. Sus encuentros con un psicólogo experimentalista americano, Léo Reyna, y con el epistemólogo Karl Popper, en el curso de un permiso sabático en una universidad californiana, le llevó a poner en cuestión al psicoanálisis y a orientarse resueltamente hacia la psicología científica. En los años 1950, elabora un tratamiento de las fobias, al que denomina "desensibilización sistemática"[78]. Esta terapia consiste en enseñar comportamientos que reduzcan la ansiedad (en particular la disminución rápida del tono muscular y del ritmo respiratorio) y ayuden a la persona a afrontar, por etapas, las situaciones ansiógenas. Ilustraremos más adelante este procedimiento tomando como ejemplo el tratamiento de la fobia a las arañas.

Otro pionero importante: Burrhus Frederic Skinner. Este psicólogo experimentalista de la universidad de Harvard pudo juzgar la ineficacia de la cura freudiana en problemas serios. En la época en la que era asistente de Boring, éste había efectuado sin éxito un psicoanálisis bajo la dirección de Hans Sachs, que había sido uno de los seis miembros del "Comité secreto" destinado a velar por la ortodoxia de la doctrina freudiana. Después de 168 sesiones, Boring había abandonado ese tratamiento que no le había ayudado de ninguna manera a salir de una grave depresión y a

---

[76] Para saber más: A. Herzberg, "Short treatment of neuroses by graduated tasks", *British Journal of Medical Psychology*, 19, 1941, p, 19-36; H. Eysenck, *Rebel with a Cause. The Autobiography of Hans Eysenck*. New Brunswick & Londres, Transaction Publisliers, 1997, p. 132-136. ; J. Van Killaer, "Alexandre Herzberg, Un ancêtre méconnu de la thérapie comportementale", *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 9, 1999, p. 62-64.

[77] Ed. Pergamon, Trad, de la edición abreviada, *Conditionnement et neuroses*. París. Gauthier-Villars, 1962, 414 p.

[78] J. Wolpe, "L'inhibition réciproque, principale base des effets en psychothérapie" (1954), en H. Eysenck, *Conditionnement et nevroses, op. cit*, p. 67-97. Ciertos autores hacen empezar la historia de las terapias comportamentales con la publicación, en 1958, del libro de Wolpe, *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* (Stanford Universlty Press). La expresión "behavior therapy" aparece por primera vez en 1953, en un informe de Skinner y cols. Dirigido al *Metropolitan State Hospital*. Fue utilizado por Arnold Lazarus en 195S, en un artículo de difusión restringida (*South African Medical Journal*). Fue popularizado por Eysenck a partir de 1960.

reducir sus tendencias obsesivas[79]. Mientras en la época el psicoanálisis parecía en los Estados Unidos como la psicoterapia por excelencia, Skinner comprendió rápidamente que no tenía demasiado fundamento científico y que era ineficaz en problemas serios[80].

La principal contribución de Skinner al desarrollo de las TCC reside en las investigaciones sobre el análisis y la modificación de los comportamientos. Analizó de forma decisiva como la conducta es determinada por los efectos que produce (efectos que ya hemos experimentado, que imaginamos o que observamos en otros). La fórmula que resume sus primeros trabajos se enuncia "S - R – C"; una situación (o "estímulos") suscita una respuesta (o comportamiento), que implica consecuencias, que retroactúan en la forma en que responderemos en el futuro a este mismo tipo de situación.

Durante unos veinte años, Skinner experimentó en el laboratorio, principalmente con roedores y palomas. A partir de los años 1950, el considerado como el nombre más grande del behaviorisme (o comportamentalismo) se dedicó sobre todo al estudio de los comportamientos "internos": lenguaje interior, visualización mental, resolución de problema, gestión de uno mismo, etc.[81].

Durante los años 1960, los alumnos de Skinner elaboraron programas de cambio de comportamientos, que pretendía en particular la reducción de la sobrealimentación, la eficacia en el estudio, la mejora de las relaciones conyugales[82]. Uno de los principios del análisis de los comportamientos problemáticos era considerarlos como conductas controladas por sus efectos (satisfacciones diversas, disminución o evitación de sufrimientos) y producidas a falta de disponer de conductas más adecuadas. Correlativamente, uno de los principios de la modificación de los comportamientos era cambiar las condiciones ambientales y ayudar a la persona a desarrollar modos de pensamiento y de acción más satisfactorios.

Los pioneros de las terapias comportamentales no ignoraron de ninguna manera las emociones (los primeros tratamientos pretendían eliminar los miedos excesivos) ni las cogniciones (desde 1954, Wolpe utilizaba la visualización mental de las situaciones ansiógenas). Sin embargo, su atención se centraba en los estímulos externos, las acciones y sus efectos observables.

Las terapias cognitivas

Independientemente de la terapia comportamental, versión años 1960, se desarrolló, en la misma época, una corriente de "terapia cognitiva". La iniciativa provino principalmente de Albert Ellis y Aaron Beck, dos psicoanalistas americanos, insatisfechos por la falta de cientificidad del freudismo y su débil eficacia[83]. Desarrollaron la idea de que, cuando los problemas psicológicos son serios, no basta con que el paciente hable, recuerde y exprese emociones, mientras el terapeuta escucha, analiza y comunica interpretaciones "profundas". Para ellos, hay que reparar los esquemas de pensamiento y de creencias disfuncionales para modificarlos de forma *activa* y *metódica*.

---

[79] E. G. Boring, "Was this analysis a success?", *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 35. 1940, p. 1-16. Reed. en S. Rachman, Criticul Essays on Psychoanalysis, New York, Macmillan, 1963, p. 16-22.

[80] B. F. Skinner, "A critique of psychoanalytic concepts and théories", *Scientific Monthly*, 79, 1954, p. 300-305.

[81] Ver ya *Science and Human Behavior, op. cit*. Para una visión de conjunto de su obra, ver M. Richelle, *Skinner ou le Péril béhavioriste*. Belgique, Mardaya, 1977, p. 264.

[82] Varios de estos prgramas fueron reeditados en *Behavior Change through Self-Control* (1973) de Marvin Goldfried (Universidad de Nueva York en Stony Brook) y Michael Merbaum (Universidad Adelphi). En la introducción, los autores explican que el objetivo último de la terapia comportamental es aportar al cliente recursos que le permitan afrontar por sí mismo los problemas existenciales.

[83] Ver páginas 681 y 704.

COGNICIÓN: UNA PALABRA CLAVE DE LA PSICOLOGÍA CONTEMPORÁNEA

• La palabra **cognición** designa tanto una operación mental (la actividad perceptiva, el recordar, el comportamiento de resolución de problemas, etc.), como los contenidos cognitivos resultantes (los elementos percibidos, los recuerdos, las soluciones a problemas, etc.).

Habitualmente, no somos conscientes de los procesos a través de los que percibimos, interpretamos, construimos nuestros pensamientos, y no prestamos demasiada atención a las cogniciones que producimos. Muchas de nuestras acciones, para ser eficaces y rápidas, suponen poner entre paréntesis amplios pedazos de cogniciones que han permitido su aprendizaje. Sin embargo, en ciertas circunstancias (en particular en los trastornos mentales), es muy útil observar y analizar los procesos cognitivos con el fin de gestionarlos mejor.

• La **psicología cognitiva** es el sector de la psicología científica centrado en el estudio de los procesos cognitivos: percepción, categorización, memorización, atribución causal, imagen mental, comportamiento verbal, resolución de problemas, etc.

El punto de partida de estas investigaciones se remonta al nacimiento de la psicología experimental: a finales del siglo XIX, Wundt hizo experimentos sobre las ilusiones perceptivas, Ebbinghaus, sobre la memoria, etc. Desde los años 1960, el interés por los procesos cognitivos ha aumentado mucho. La obra *Cognitive Psychology* de Ulrich Neisser (Nueva York, Appleton, 1967) ha jugado un papel histórico importante.

• La expresión **terapia cognitiva** fue propuesta por Beck, al principio de los años 1960, para designar una psicoterapia que diera un lugar de privilegio a la modificación activa de los modos de pensamiento y se esforzara en responder a exigencias de cientificidad (estudio metódico de los esquemas cognitivos, investigaciones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones).

Antes de los años 1980, hubo pocos intercambios entre los investigadores en psicología cognitiva y los practicantes de la terapia cognitiva o de las TCC. Hoy, las interacciones son cada vez más fructíferas. Una obra representativa es la de J. M. G. Williams y cols., *Cognitive Psychology and Emotional Disorders*, Chichester, Wiley, 2ª de., 2001,402 p.

• La expresión **ciencia(s) cognitiva(s)**, aparecida en Estados Unidos a finales de los años 1950, designa un conjunto de investigaciones interdisciplinares dirigidas por filósofos, psicólogos, lingüistas, neurólogos, informáticos, etc. El objeto principal es la naturaleza del pensamiento y de los conocimientos. La ciencia cognitiva da un lugar importante al lenguaje de la información y a la metáfora informática. Algunos consideran que la psicología cognitiva forma parte de ella, pero eminentes representantes de la primera – por ejemplo Neisser – critican vivamente los abusos del modelo informático y de los programas de inteligencia artificial.

La obra de Howard Gardner, *Histoire de la révolution cognitive. La nouvelle science de l'esprit* (trad., París, Payot, 1993, 488 p.), que hacía balance en 1985 de la evolución de este movimiento, muestra la ausencia de interacciones con la terapia cognitiva o con las TCC. Los nombre de Ellis o de Beck no aparecen.

• La **neurociencia cognitiva** estudia los procesos cerebrales que hacen posibles las operaciones cognitivas. Un representante eminente es Michael Gazzaniga (*Neurosciences cognitives*, trad., París, De Boeck, 2001).

Durante los años 1970, estas dos corrientes se integraron en lo que se denomina "terapias cognitivo-comportamentales".

El uso del singular pone el acento en los denominadores comunes de los procedimientos, el del plural resalta su diversidad. Esta expresión se ha impuesto en Francia, el país occidental en el que el rechazo al "behaviorismo" ha sido más fuerte que en ningún otro y en el que los comportamentalistas deben continuamente recordar que tienen siempre en cuenta las dimensiones cognitivas y afectivas. Fuera, en los Países Bajos por ejemplo, los practicantes se definen simplemente como "comportamentalistas". Utilizan la palabra "comportamiento" en sentido amplio y evidentemente tienen en cuenta los diferentes aspectos del comportamiento.

Al principio, los cognitivo-comportamentalistas se aplicaban a resolver problemas de conducta claramente circunscritos. Tomaban así a contrapié a los psicoanalistas y terapeutas "no directivos" que decían estar centrados en los problemas "profundos" o de "personalidad", pero que aparecían como dramáticamente limitados cuando sus pacientes les pedían ayuda para eliminar conductas particularmente molestas. A partir de los años 1970, los comportamentalistas cambiaron de objetivo: en lugar de buscar para sus pacientes soluciones precisas para problemas específicos, se emplearon en aprender estrategias utilizables, de forma autónoma, en una gran variedad de situaciones. El tema de la *gestión de uno mismo* se convirtió en central[84].

Las terapias cognitivo-comportamentales: un nombre propicio para los malentendidos

Desde los años 1910, los psicólogos que quisieron trabajar científicamente eligieron la noción de "comportamiento" como unidad de base de sus observaciones. El alma, la mente, la voluntad, el inconsciente y otras entidades mentales no son realidades que puedan estudiarse objetivamente. Los únicos hechos sobre los que los investigadores pueden ponerse de acuerdo y que pueden tomar como *punto de partida* de sus construcciones – para teorizar por ejemplo sobre los procesos inconscientes o sobre los factores de las conductas voluntarias –, son los *comportamientos observables* (palabras, reacciones emocionales, gestos, acciones), sus condiciones ambientales y sus correlatos fisiológicos. No se hace ciencia sin teoría, pero en todo momento es preciso poder referirse a realidades empíricas.

El comportamentalismo nació del rechazo a las explicaciones "mentalistas". Una de las principales razones de su advenimiento es el rechazo a explicar las conductas a través de entidades mentales inobservables. Paul ha pegado a su vecino. Se puede decir que ha adoptado un comportamiento agresivo, pero no se explica gran cosa precisando que ha dado una bofetada *porque* hay "en él" un "instinto de agresión" o una "pulsión de muerte". Se puede avanzar, en rigor, que ha tenido ese gesto porque ha sentido un impulso de agredir, pero lo esencial es entonces explicar por qué ha experimentado esa tendencia y por qué, al experimentarla, ha agredido físicamente en lugar de adoptar otra reacción – por ejemplo ironizar o darse la vuelta. La explicación de un comportamiento implica el examen de *seis variables*: los estímulos antecedentes, los procesos cognitivos, el estado corporal (por ejemplo el grado de activación fisiológica), el estado afectivo, el repertorio comportamental, las consecuencias esperadas teniendo en cuenta experiencias pasadas. Afirmar, como Freud en su último libro, que los enfermos no curan porque tienen un deseo inconsciente de estar enfermos, un "*Krankheitsbedürfnis*[85]", es contentarse con una pseudo-explicación del mismo tipo que la "*virtud dormitiva*" puesta en escena por Molière, para "explicar" que el opio hace dormir.

---

[84] ment augmenté. L'ouvrage Cognitive Psychology d'Ulrich Neisser (New York, Appleton, 1967) a joué un rôle historique important.

[85] S. Freud, *Abriss der Psychoanalyse, Gesammelte Werke*, Fischer. XVII. 1940, p. 105.

John Watson llamó a la psicología que adopta este punto de vista *behaviorismo* (en castellano, *comportamentalismo*). No negaba de ninguna manera la importancia de los pensamientos y de los sentimientos. Terminó su célebre manifiesto de 1913 escribiendo:

> "Cuando nuestros métodos estén mejor desarrollados, será posible lanzarse a investigaciones de formas de comportamiento más complejas – como la imaginación, el juicio, el razonamiento y la invención. Los problemas que dejamos de lado volverán al primer plano, pero serán vistos desde un nuevo ángulo y en el marco de dispositivos más concretos"[86].

EL COMPORTAMIENTO,
UNA PALABRA A MENUDO MAL ENTENDIDA Y DESACREDITADA

La palabra *comportamiento* recubre, en los psicólogos, dos significados. *En sentido estrecho*, designa una acción manifiesta, directamente observable, que se distingue de los fenómenos psíquicos "internos" (las cogniciones y los afectos). En su acepción amplia, designa toda actividad significante, directa o indirectamente observable. Presenta entonces tres dimensiones:

- un componente cognitivo (percepción, recuerdo, reflexión, etc.),
- un componente afectivo (placer, sufrimiento, indiferencia),
- y un componente motor (acción, expresión corporal). Dejando a parte los reflejos elementales, todo comportamiento presenta tres elementos.

En definitiva, *todo análisis de un comportamiento implica tener en cuenta seis variables*:

• sus tres dimensiones: *cogniciones, afectos, acciones*
• el o los *estímulos antecedentes*
• la o las *consecuencias* anticipadas, conscientemente o no
• el estado del organismo[87]**.**

Cuando Beck y Ellis desarrollaron su terapia "cognitiva", utilizaron la palabra "comportamiento" en sentido estrecho. Cuando sus aportaciones se integraron con las de los primeros behavioristas, se difundió la expresión "cognitivocomportamental". Esta expresión está sin embargo, lejos de ser satisfactoria. Tiene el inconveniente de silenciar el hecho de que las TCC se caracterizan ante todo por su cienticificidad. Pone por delante dos variables, el comportamiento entendido en sentido estrecho y las cogniciones, y silencia los otros tres, de los que se ocupan en principio todos los terapeutas de esta orientación: la dimensión afectiva (o emocional), las variables fisiológicas (en

---

[86] J. B. Watson, "Psychology as the behaviorist views it", *Psychological Review*, 20, 1913, p. 158-77.

[87] En *Pourquoi la psychanalyse?* (París, Fayard, 1999. p. 95), Elisabeth Roudinesco escribe que "el behaviorismo se apoya en la idea de que el comportamiento humano obedece al principio de estímulo-respuesta (SR)". Es cierto que, en los años 1910. Watson insistió en la importancia de referirse ante todo a los comportamientos observables y a los estímulos que los suscitan. Sin embargo, en 1933, Tolman – uno de los nombres más grandes del behaviorismo – demostró que era indispensable contemplar las "*expectancias*" (expectativas, anticipaciones), y no solamente lo que lo precede, para comprender el comportamiento. En 1931, Skinner, en su tesis doctoral en Harvard, explicaba la necesidad de "terceras variables" para dar cuenta de las variaciones de la relación entre un estímulo y una respuesta. Hoy, no son menos de seis las variables que los comportamentalistas toman en cuenta. Decir que el behaviorismo los explica todo por la fórmula "S-R" equivale a decir que el psicoanálisis lo explica todo por la libido.

particular la activación del sistema nervioso simpático, la respiración, el tono muscular, el consumo de sustancias estimulantes) y los entornos materiales y sociales en los comportamientos aparecen, se refuerzan o se disminuyen. Difícil evocar en una expresión los diferentes factores que los comportamentalistas observan, analizan y proponen modificar a sus. La expresión "terapia contextual-bio-cognitivo-afectivo-práxica" sería más justa pero no es demasiado utilizable, incluso bajo la forma de acrónimo ("TCBCAP"). Algunos prefieren hoy las expresiones "psicoterapias validadas empíricamente" o "basadas en pruebas". Aquí hablaremos de "TCC" o de "comportamentalismo"[88], entendidos como sinónimos.

Observemos que incluso la palabra "terapia" se prefiere a menudo al de "psicoterapia" porque el prefijo "psico" evoca al alma (*psukhê*). El comportamentalismo no trabaja sobre el alma, sino sobre los comportamientos – es decir pensamientos. Emociones, acciones –, sobre el entorno físico y social y, eventualmente sobre el organismo.

¿Cómo proceden los terapeutas cognitivo-comportamentalistas?

El anclaje de las TCC en la psicología científica implica una evolución continua, tanto a nivel de procedimientos como al de referencias teóricas. Los terapeutas adaptan su práctica en función de los problemas que tratan, de su experiencia personal y de su conocimiento de las investigaciones científicas. Sin embargo, más allá de sus particularidades, todos se caracterizan en principio por:

- un objetivo: modificar de forma tangible formas de pensar, reacciones emocionales y modos de actuación;
- la elección de un medio: el método científico;
- un estilo de interacción con el paciente, que puede calificarse de "pedagogía de socrática".

El objetivo

Los comportamentalistas tienen como principal objetivo enseñar a los pacientes a modificar concretamente, de forma observable y medible, los comportamientos de aquellos que desean cambiarlos.

Los objetivos de cambio se definen al final de un diálogo. El terapeuta ayuda al paciente a formular objetivos realistas y concretos, que tienen en cuenta su bienestar, a más o menos largo plazo, y de la calidad de sus relaciones con el prójimo. En ciertos casos, el terapeuta limita su ayuda a una demanda explícita y bien delimitada (por ejemplo, dejar de verificar sin fin que el gas está bien apagado, la puerta cerrada con llave). En otros casos, un tratamiento eficaz implica ampliar sensiblemente los objetivos. Así, la persona que quiere liberarse de la dependencia al alcohol no puede contentarse con una técnica de control de los impulsos de beber a contratiempo: debe igualmente desarrollar su repertorio de actividades agradable "concurrentes", aprender estrategias de

[88] No es inútil recordar que el término comportamentalismo es sinónimo del anglicismo behaviorismo, algo que saben todos los psicólogos universtarios o quienes consultan el Le Petît Robert. En *Pourquoi la psychanalyse* ? (*op. cit.*, p. 95), Roudinesco escribe: "El behaviorismo es una variante del comportamentalismo", lo que es como decir que el monopatín es una variante de la tabla con ruedas. En la misma página, escribe que "a menudo se clasifica al behaviorismo con la psicología cognitiva" (recordemos que la psicología cognitiva estudia científicamente los procesos cognitivos). Que yo sepa, Roudinesco es la primera en proponer una "clasificación" tan desquiciada. Siempre en la misma página, declara que la "psicología cognitiva se pretende científica intentando hacer depender del cerebro no sólo la producción del pensamiento, sino la organización psíquica consciente e inconsciente". En realidad, los investigadores en psicología cognitiva se consideran científicos porque utilizan el método científico para estudiar los procesos cognitivos. No basta evidentemente con decir que la producción del pensamiento depende del cerebro para ser científico. Errores tan groseros sobre la psicología científica dan testimonio del total desconocimiento del que en ocasiones es a veces el objeto y la víctima.

para regular mejor las emociones penosas y afrontar situaciones estresantes, etc. *Idealmente*, los aprendizajes van más allá de problemas bien circunscritos: pretenden *mejorar la habilidad para cuidar de sí mismo*. En definitiva, *siempre es el paciente el que decide los objetivos a alcanzar y el grado de implicación en el proceso de aprendizaje*.

La preocupación de la cientificidad

El terapeuta se enfrenta a una realidad muy compleja. No está en la situación de un investigador de laboratorio que examina variables controladas de forma rigurosa. Hace inevitablemente extrapolaciones e interpretaciones, que dejan un amplio campo a la subjetividad. La exigencia de cientificidad se observa en cuatro niveles.

El terapeuta se base en *un corpus de investigaciones sólidas*, principalmente trabajos sobre el aprendizaje, pero también estudios sobre los procesos cognitivos, afectivos, psicofisiológicos y sociales. Este conjunto de conocimientos evoluciona y se hace con el tiempo cada vez más amplio.

Durante sus intervenciones, el práctico adopta *una actitud que se asemeja a la de un investigador científico*: recoge las observaciones con cuidado, considera sus análisis e interpretaciones como hipótesis de trabajo, propone al paciente efectuar observaciones sistemáticas para confirmar o refutar las hipótesis, cambia las hipótesis cuando los hechos las contradicen.

Sabiendo que su *propio comportamiento* es función de múltiples variables, el terapeuta se esfuerza en observarlas y modificarlas cuando es deseable. Analiza en particular las *interacciones sutiles* que orientan el desarrollo de las psicoterapias[89].

Los comportamentalistas verifican metódicamente los efectos de sus prácticas. Comparan la evolución de pacientes del mismo tipo, tratados con métodos diferentes, para descubrir los ingredientes más eficaces y los que son inútiles. Intentan precisar no solamente los procedimientos eficaces para el paciente medio, sino también las que funcionan mejor para tal tipo de personas (por ejemplo, las técnicas basadas en la imaginación no convienen más que a algunos). Se ponen en cuestión cuando los resultados son insatisfactorios.

En cuarenta años, se han realizado cientos de estudios bien controlados sobre la eficacia de los procedimientos en función de los problemas a tratar. Un número importante de ellos se publican en revistas de terapia comportamental (*Behaviour Research and Therapy, Behavior Therapy, Behavioural Psychotherapy, Cognitive Therapy and Research, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Journal de thérapie comportementale et cognitive*, etc.), pero también en las revistas más prestigiosas de psiquiatría y de psicología científicas (*American Journal of Psychiatry, Archives of General Psychiatry, British Journal of Psychiatry, Journal of Abnormal Psychology, Journal of Consulting and Clinical Psychology, L'Encéphale, Psychological Bulletin*, etc.).

La importancia concedida a la cientificidad ha podido hacer decir a terapeutas de orientaciones rivales que el enfoque comportamental era frío o deshumanizado. De hecho, esta cuestión fundamental excede ampliamente el marco de la psicoterapia y concierne al conjunto de las profesiones médicas y paramédicas. Es cierto que los progresos de los medios técnicos se acompañan del riesgo de hacer olvidar a los cuidadores que tratan con personas a las que se considera que deben "reencontrar" en el sentido noble del término. En el caso de las TCC, ¡la preocupación por la cientificidad no excluye de ninguna manera una actitud respetuosa y cálida! No

[89] Ver antes, "Le conditionnement freudien" y, por ejemplo, I. Rosenfarb, "A behavior analytic interpretation of the therapeutic relationship", *The Psychological Record*, 42, 1992, p. 341-54.

es solamente una cuestión de ética, es también una apuesta por la eficacia: *numerosas investigaciones científicas han demostrado la importancia de factores afectivos en la terapia*[90]. El comportamentalista escucha pacientemente a su paciente y le testimonia simpatía, evitando los derrapajes afectivos y sexuales... que no son raros en la práctica del diván[91].

¿EL PSICOANÁLISIS, MÁS CÁLIDO QUE LAS TERAPIAS COGNITIVO-COM PORTAMENTALES?

Si se siguen las prescripciones de Freud, no puede decirse que la cura psicoanalítica se desarrolle en clima cálido y empático;

"No podría hacer otra cosa que recomendar instantáneamente a mis colegas que tomaran como modelo, en el curso del tratamiento analítico, al cirujano que deja de lado todos sus afectos e incluso su simpatía humana, y asigna a sus fuerzas espirituales un único objetivo: realizar su operación tan hábilmente como sea posible. [...] La justificación de la frialdad de sentimientos [*Gefühlskälte*] del analista reside en el hecho de que permite al médico preservar, como es debido, su propia vida afectiva y que aporta al enfermo la ayuda más grande posible hoy en día"[92].

"La cura analítica debe efectuarse mientras sea posible en un estado de privación, de abstinencia [...]. Por cruel que esto parezca, debemos velar porque los sufrimientos del enfermo no se atenúen prematuramente de forma marcada"[93].

El estilo del terapeuta: respeto, colaboración, transparencia, incitación a la acción

El terapeuta comportamentalista no es un gurú. Actúa como un pedagogo respetuoso con el "aprendiz", preocupado por que acceda rápidamente a más autonomía. Evita que se establezca una relación caracterizada por la obediencia a la autoridad o por el amor. Se esfuerza en instaurar un ambiente de trabajo, sereno y simpático.

Explicita con toda claridad los principios, los objetivos, los métodos, los contratos, los criterios de evaluación, los resultados. Propone eventualmente lecturas, que permiten al paciente entender mejor los procesos que le perturban y la lógica del tratamiento. Se abstiene de utilizar una jerga incomprensible destinada a impresionar o a enmascarar su falta de eficacia.

El paciente que quiere liberarse de reacción bien ancladas (pensamientos ansiosos, compulsiones, etc.) no puede contentarse con hablar y recibir interpretaciones durante una o dos horas semanales. Debe efectuar, en la vida cotidiana, "tareas terapéuticas", es decir observaciones metódicas e intentos de nuevos comportamientos. Las TCC no son magia, sino situaciones de aprendizaje que exigen esfuerzos bien dirigidos.

¿En qué casos están más indicadas las TCC?

Las indicaciones privilegiadas de las primeras terapias comportamentales eran los trastornos

---

[90] Ver por ejemplo A. Bergin y S. Garfield, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York, Wiley, 2004, 864 p.
[91] Ver por ejemplo K. Pope y J. Bouhoulses, *Sexual Intimacy with Patients*, New York, Praeger, 1986.
[92] Ratschläge für den artz bei der psychoanalitischen Behandlung" (1912), Gesammelte Werke, Fischer, VIII, p. 380-381.
[93] "Wege der psichoanalitischen Therapie" (1919), Gesammelte Werke, XII. p. 187.

ansiosos, sobre todo las fobias; las de las primeras terapias cognitivas, la depresión y las dificultades relacionales. El progreso de las investigaciones y la integración de las dos corrientes han permitido una considerable ampliación considerable de las utilizaciones: drogodependencias (o adicciones), trastornos del comportamiento alimentario, trastornos del sueño, problemas sexuales, conflictos familiares, trastornos del niño, estados de estrés postraumático (posteriores a un shock traumático), etc. Un terreno se ha desarrollado particularmente bien en los años 1980: la "medicina comportamental" y la "psicología de la salud", la utilización de recursos de la psicología científica para desarrollar conductas que favorezcan la salud física y mental, y para reducir los hábitos (tabaquismo, alcoholismo, sobrealimentación, etc.) que engendran o agravan trastornos físicos[94].

La lista de procedimientos no deja de crecer. Algunos se toman prestados de otras corrientes: Gestalt-terapia, terapia sistémica, terapias humanistas, etc. Los criterios esenciales de su utilización son *el respeto por la persona y la exigencia de cientificidad*, lo que implica la evaluación de la eficacia. Por ejemplo, desde los años 1980, los comportamentalistas utilizan con éxito técnicas directamente inspiradas en la meditación budista.[95] Como en medicina, ciertas técnicas utilizadas no gozan de unanimidad. Es el caso en particular del EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), un tratamiento de los trastornos psicológicos producidos por los traumatismos. Actualmente, numerosas investigaciones están en curso sobre sus efectos y sobre los procesos en juego[96].

Resaltemos que, en la comunidad de los comportamentalistas, las divergencias no dan lugar a escisiones o a excomuniones, como es el caso en el movimiento psicoanalítico desde su inicio. Los comportamentalistas, como otros investigadores científicos, evalúan sus métodos y sus teorías en función de hechos metódicamente observados, y no en función del argumento de la autoridad.

Un ejemplo de tratamiento por TCC

Para ilustrar el recorrido comportamental, podría elegir toda suerte de trastornos y métodos. Pero me atendré aquí al tratamiento de la fobia a los insectos, y eso por cuatro razones: este problema concierne a no poca gente (6 % de la población); la fobia a los animales es uno de los trastornos más fáciles de tratar y de presentar; practico este método desde hace más de veinticinco años; *last but not least*, el tratamiento de la fobia a los insectos es el ejemplo preferido de los psicoanalistas que intentan dar una imagen de caricatura y terrorífica de las TCC.

Jacques-Alain Miller, jefe de filas de los lacanianos dice lo siguiente:

> "Las terapias cognitivo-comportamentales son métodos crueles que pasan por la exposición al sujeto del propio trauma", por ejemplo exponiendo a un paciente fóbico a los insectos a cucarachas. La primera vez, grita, la segunda un poco menos y, al cabo de cierto tiempo, ¡se considera que está curado! Es maquillaje: los efectos, si existen, son transitorios o superficiales, cuando no se revelan nocivos. En eso, la eficacia de las TCC se basa únicamente en la autoridad del experimentador, que se presenta

---

94 La colección "Guides pour s'aider soi-même", editada por Odile Jacob y dirigida por Christophe André, ofrece al gran público una buena percepción de las dificultades tratadas por las TCC.

95 Z. V. Segal, J. M. Williams y J. D. Teasdale. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*, New York, Guilford, 2002. 351 p.; Ruth A. Baer, "Mindfulness training as a clinical intervention; A conceptual and empirical review". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 200a, p. 125-43.

96 J. M. Lohr ycols. "Novel and controversial treatments for trauma-related stress disorders", en S. O. Lilienfeld. S. Lynn y J. Lohr, ed., *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*. New York, Guilford, 2003, p. 249-55.

como un experto, como un jefe de comando[97].

Elisabeth Roudinesco, otra cacique del psicoanálisis, escribía en el periódico *Le Monde*:

"Al querer medicalizar la existencia humana, se cae en el ridículo, como ciertos comportamentalistas que pretenden curar las fobias en tres semanas *obligando* a un paciente que teme a las arañas a poner su mano en una urna llena de inofensivas *tarántulas*"[98].

En una obra reciente, declara que las TCC "tienen más que ver con las técnicas de dominación puestas en práctica por las dictaduras o las sectas que con terapias dignas de ese nombre", que tratan a la gente "como a ratas de laboratorio" y que "la crueldad de los hombres, decididamente, no tiene límite"[99].

¿Cómo explican y tratan los psicoanalistas la fobia a las arañas y a las cucarachas? Freud denomina a las fobias, histeria de angustia[100]. Las explica como el "síntoma" de una "proyección":

"La libido no utilizada no deja de tomar el aspecto de una angustia frente a un objeto real [*Realangst*]; así, un minúsculo peligro exterior se convierte en el representante de las exigencias libidinales [*Libidoansprüche*]". Añade que "toda fobia histérica se remonta a una angustia de la infancia y la prolonga, aunque tenga otro contenido y deba por tanto denominarse de otra manera"[101]. Así, la fobia a las arañas se remonta al miedo al incesto con la madre y simboliza, de modo más general, el miedo a los órganos sexuales de la mujer".

Freud escribe:

"La araña es, en el sueño, un símbolo de la madre, pero de la madre fálica, a la que se teme, de suerte que el miedo a la araña expresa el terror al incesto con la madre y el pavor frente a los órganos sexuales femeninos"[102].

Un psicoanalista lacaniano insistirá en eso que Freud llamaba "interpretación por palabras-puente" ("*Wort-Brücke*") y que Lacan rebautizó como "descomposición significante". Podrá pensar que miedo a la araña significa la negación de una sentencia: en "araña" (*araignée*), escucha (*arrêt nié*).

La terapia correlativa a la concepción freudiana consiste en reencontrar, en el pasado, las causas de la represión de la libido. Si el descubrimiento de acontecimientos reales o fantásticos no aporta la desaparición del "síntoma", hay que remontarse más atrás en el pasado y analizar mejor las resistencias a acordarse[103].

Para la psicología científica, todas nuestras reacciones dependen, en parte, de nuestra historia. La puesta al día de los antecedentes de un trastorno facilita *a veces* su disminución o su eliminación. La

---

[97] *L'Express*, 23 de febrero de 2004.
[98] *Le Monde*, 14 de febrero de 2005 (cursiva de J.VR.).
[99] *Le Patient. le Therapeute et l'etat*. París, Fayard, 2004.
[100] El término *histeria*, ampliamente utilizado en el siglo XIX, acabó por tomar los significados más diversos, por ejemplo un etiqueta desvalorizadota para toda paciente quejosa o recalcitrante. Ek Manual Diagnóstico Estadístico de los Transtornos Mentales, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, abandonó ese término en la 4ª edición (DSM-IV, 1994) y designó los diferentes trastornos anteriormente agrupados bajo el vocablo "histeria" con otros términos: fobia, trastorno de conversión, personalidad histriónica, etc. La mayoría de los psiquiatras y psicólogos de orientación científica está de acuerdo con esta posición. Ver M. Bourgeois, "La mise en pièces de l'hystérie dans la nosographie contemporaine". *Annales médico-psychologiques*, 146, 1988, p. 552-62.
[101] *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917). *Gesammelte Werke*, XV, p. 424.
[102] S. Freud, *Neue Folge der Vorlesungen zur Einfürhung in die Psychoanalyse* (1933), *Gesammelte Werke*, XV. p. 25. Trad., *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*. París, Gallimard, 1984, p. 36.
[103] S. Freud, "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (1914), *Gesammmelle Werke*. Fischer, X, p. 135.

rememoración permite comprender mejor las reacciones y tener una perspectiva frente a ciertos factores de su mantenimiento. Es particularmente importante en los casos de trastornos consecutivos a graves traumatismos[104] o cuando una persona repite siempre los mismos escenarios desgraciados[105]. Sin embargo, *en muchos casos* – en particular en el de la fobia a las arañas –, *el recordar la experiencia originaria no es necesario* y, sobre todo, *no permite, en tanto que tal, resolver el problema*. Muchas personas se acuerdan perfectamente del acontecimiento que está en el inicio de una fobia son que este conocimiento modifique en nada su reacción emocional.

¿Qué hace un comportamentalista[106] competente u honesto? Todo comportamentalista está informado, desde el inicio de su formación, sobre el proceso de "sensibilización", el inverso de "habituación" y de "extinción". En una persona fóbica puesta brutalmente en presencia de aquello que le da miedo, ¡la fobia aumenta! El comportamentalista que procediera según la técnica "Miller-Roudinesco" no solamente carecería del respeto elemental hacia su paciente, ¡sino que provocaría el efecto contrario al que busca![107] Nuestros detractores deben confundir nuestro trabajo con las emisiones de telerealidad *Fear Factor* o *Koh Lanta*.

En principio, el comportamentalista invita *de inicio* al paciente a informarse correctamente sobre las arañas, por ejemplo leyendo una obra científica (y no yendo, por supuesto, a ver una película de miedo). El paciente debe aprender, de forma objetiva, que arañas son peligrosas y las que no lo son. En Bélgica, el problema es simple: no hay arañas peligrosas. La situación es un poco diferente en el sur de Francia, por no hablar de los países tropicales.

Segunda etapa: el paciente es invitado a aprender a calmarse cuando tiene miedo. Tres aprendizajes se demuestran aquí útiles y a veces necesarios:

• Aprender a controlar la respiración, es decir, en la mayor parte de los casos, frenar la hiperventilación, intentar respirar sobre todo con el abdomen y espirar lo más lentamente posible. Para las personas que reaccionan a través del pánico, los ejercicios metódicos son generalmente indispensables.

• Aprender a disminuir rápidamente el tono muscular. Eso implica ejercicios metódicos de relajación "comportamental"[108].

• Aprender a utilizar auto-instrucciones. No se trata de ninguna manera del método Coué, que consiste en repetir una misma fórmula general. Las auto-instrucciones son enunciados breves, *concretos y precisos*, que permiten luchar contra las ideas dramatizantes inducidas por ideas dramatizantes inducidas por una situación generadora de fobia.

Cuando se adquieren nuevas habilidades, el terapeuta propone al paciente *pasar a la acción, de*

---

[104] Ver por ejemplo A. Sabouraud-Seguin, *Revivre après un choc. Comment surmonter le traumatismo psychologique*. París, Odile Jacob, 2001, 180 p.

[105] Ver por ejemplo J. Cottraux, *La Répétition des scénarios de vie*, París, Odile Jacob, 2001 280 p.

[106] El título de "comportamentalista" al no tener carácter legal el de "psicoanalista" o "grafólogo", puede ser utilizado por cualquiera. No es imposible que un día, en alguna parte de neustro planeta, un denominado "comportamentalista" se comporte como esos descritos por Miller y Roudinesco. Sin embargo, en veinticinco años de práctica de las TCC, nunca he oído hablar de un solo caso real. Lo que describen Miller y Roudinesco, son *fantasmas personales*, que dicen mucho sobre su forma de pensar y de actuar. Añadamos que el tratamiento de un psicópata imaginado por Kubrick para su película la *Naranja Mecánica* (1972) no es menos ficción que la historia del *Doctor Strangelove* del mismo cineasta. Que yo conozca, nunca un tratamiento llevado a la pantalla ha sido reamente practicado ni presentado en una publicación científica de las denominadas comportamentales.

[107] Actualmente, la mejor obra de divulgación para el gran público sobre las TCC de las fobias es la de C. André, *Psychologie de la peur. Craintes, angoisses et phobies*, París, Odile Jacob, 2004,366 p.

[108] Ver por ejemplo L. Chneiweiss y E. Tanneau, *Maîtriser son trac*. París. Odile Jacob, 2003, p. 90-102; C. Cungi y S. Limusin, *Savoir relaxer*, París, Relz, 2003.

forma progresiva, por etapas (ver cuadro). Ciertamente, es importante hablar e intentar intercambiar ideas, pero *el procedimiento más eficaz para reestructurar un esquema de pensamiento* – en el caso de la peligrosidad de las arañas – *es recurrir a la acción.* No se trata de que aprendan a nadar contentándose con hablar de la natación, no se puede eliminar una reacción emocional intensa y bien anclada limitándose a la utilización de palabras, acostado en un diván.

Totalmente de acuerdo con el paciente, el terapeuta pasará por una decena de etapas, desde la visión de una arañita en un tarro hasta la captura, por el cliente, de arañas en un sótano o en un jardín (ver cuadro siguiente).

ETAPAS DE LA CONFRONTACIÓN CON LAS ARAÑAS

- En presencia del terapeuta, contemplar una araña pequeña encerrada en un bote transparente colocado a dos metros.
- Contemplar pequeñas arañas en el mismo bote, a algunos centímetros.
- Tocar y mover el bote.
- Abrir el bote.
- Poner la mano sobre el bote abierto.
- Dejar una araña pequeña en libertad sobre una mesa.
- Tocar con un lápiz una araña pequeña.
- Tocar y mover un bote cerrado que contenga una araña grande.
- Capturar una araña en una superficie lisa con ayuda de un bote y de un trozo de cartón.
- Tocar brevemente una araña pequeña.
- Hacer bajar a la mano una araña pequeña inofensiva, que se encuentre en un bote abierto y puesto del revés.
- Dejar circular a la araña sobre la mano y el brazo.
- Capturar arañas sin el terapeuta, en varias ocasiones.

En todas las etapas, el terapeuta hace inicialmente la demostración. Antes de que el cliente toque la araña, el terapeuta debe haberlo hecho, con calma, delante de él.

Para pasar de una etapa a la siguiente, el terapeuta pide siempre el acuerdo del cliente. Le anima a progresar a su propio ritmo. No es indispensable que el cliente llegue a las dos últimas etapas para que la fobia desaparezca o deje lugar a una pequeña aprensión.

Gracias a los ejercicios de confrontación – a los que se denomina “exposición”, “inmersión” o “desensibilización” – *el paciente aprende cosas*. Por una parte, *modifica su concepción de las arañas*. El significado que atribuye a esos animales se modifica “profundamente”, duraderamente, a menos que, a continuación, tenga una experiencia realmente traumatizante. Por otra parte, *aprende como gestionar una fuerte reacción emocional*, en este caso el miedo. Experimenta la eficacia de la regulación de la respiración y del tono muscular, así como la posibilidad de pilotar el flujo de ideas y de neutralizar las ideas de catástrofe a través de autoverbalizaciones, puestas a punto previamente, de forma reflexiva.

El miedo a las arañas desaparece después de algunos horas de ejercicios. *Este miedo no se reemplaza por ningún otro síntoma*. Al contrario: *¡se observa un efecto bola de nieve positivo*! El

paciente que ha podido gestionar y hacer desaparecer su fobia a las arañas desarrolla su sentimiento de eficacia personal[109]. Su fobia a insectos que le daban menos miedo, por ejemplo, los escarabajos y las cucarachas, desaparece casi automáticamente. Si otros animales le daban miedo antes, por ejemplo, las serpientes, deberá nuevamente entrenarse, pero el aprendizaje será en gran parte facilitado por las habilidades ya adquiridas.

El tratamiento de la fobia a las arañas es un ejemplo de TCC muy simple, en el que *la acción* – el comportamiento en el sentido estricto del término – es el eje central. Sin embargo, las dimensiones cognitivas y afectivas no están de ninguna manera ausentes: el paciente adquiere una serie de *informaciones* (sobre el comportamiento de las arañas, los procesos del miedo, los procedimientos de gestión de las emociones); el tratamiento pone en marcha *procesos afectivos y corporales* (el paciente aprende a regular su activación emocional ayudándose de la disminución del tono muscular y del ritmo respiratorio); los objetivos últimos son la *modificación del significado de las arañas y de la concepción de las posibilidades personales* de afrontar situaciones ansiógenas.

La práctica de las TCC está lejos de ser siempre tan fácil como en el caso de la fobia a insectos inofensivos. Cuando la persona sufre de una fobia social, el tratamiento es más complejo y más largo. No se transforman tan fácilmente los esquemas relativos a la evaluación de uno mismo como la representación de las arañas y de las cucarachas. A menudo, hay que desarrollar nuevas "competencias sociales": encontrarse mejor, atreverse a afirmar su punto de vista sin agresividad, negociar soluciones integrativas, etc. Las situaciones en las que ejercitarse no son tan fáciles de organizar. Eventualmente hay que ayudarse de juegos de rol practicados en grupo [110]. El tratamiento de una dependencia alcohólica bien establecida es aun más complejo. Requiere múltiples ensayos y aprendizajes, que van desde la auto-observación a las reacciones en situaciones trampa a la modificación del estilo de vida y de las relaciones, pasando por reestructuraciones cognitivas, el aprendizaje del "surf" mental sobre las olas del impulso a consumir, etc[111]

Al igual que en medicina, algunos trastornos se tratan hoy con facilidad, otros aun no o quizás jamás. El tratamiento de una fobia a animales inofensivos se hace generalmente en algunas horas, sin recaídas, al contrario; el de un trastorno obsesivo, en algunos meses y se acompaña a menudo de recaídas; el de una toxicomanía bien establecida es largo y difícil y se acompaña casi siempre de recaídas. Las personalidades antisociales y paranoicas no cambian casi nunca.

En algunos casos, el procedimiento es simple. Basta con informaciones o con un cambio en el entorno. En otros, es necesario actuar de forma metódica sobre varias "variables": esquemas cognitivos, el repertorio de acciones, la gestión del tiempo, etc.

Como en todos los procesos de aprendizaje, los resultados de las TCC dependen de varios parámetros; el estado de la persona al inicio, la importancia que otorga al cambio, la existencia de procedimientos eficaces, la competencia, la honestidad y notoriedad del terapeuta, la calidad de la relación con él, la anticipación de efectos positivos, la adhesión al método, los esfuerzo puestos en marcha, el grado de satisfacción experimentado a continuación de los primeros cambios, las reacciones del entorno, la capacidad de relativizar los fracasos momentáneos, etc.

Ciertos psicoanalistas conocen la eficacia de las TCC en una serie de trastornos y dirigen a

---

[109] El sentimiento de eficacia personal es un factor esencial del cambio psicológico duradero. Ver A. Bandura, Auto-Efficacité, tr. J. Lecomte, París, De Boeck, 2003, 880 p.

[110] Ver C. André y P. Légeron. *La Peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale*, París, Odile Jacob, 3ª ed., 2000. 333 p.

[111] Ver por ejemplo P. Graziani y D. Eradi-Gackiere, *Comment arrêter l'alcool*, París, Odile Jacob, 2003, 237 p.

pacientes a un colega comportamentalista. Daniel Widlöcher, por ejemplo, habla de las TCC con respeto y reconoce su pertinencia en el tratamiento de una serie de problemas, en particular las fobias y otros trastornos ansiosos [112].

Mucho tiempo ignoradas por la población francesa

Las TCC se enseñan en la actualidad en todas las universidades anglosajonas, germánicas y del norte de Europa. En ciertos países, como los Países Bajos, son las terapias más practicadas por los psiquiatras y psicólogos universitarios. Esta evolución se explica por la preocupación por verificar científicamente las teorías psicológicas y poner a punto tratamientos eficaces. Una de las causas de la promoción de las TCC reside en las condiciones de acceso al profesorado en las universidades anglosajonas y del norte de Europa (incluida Bélgica flamenca): en la gran mayoría de los departamentos de psiquiatría y de psicología de esas universidades, el futuro profesor debe realizar una investigación empírica de calidad y publicar artículos en revistas de nivel internacional. La enseñanza universitaria de la psicología clínica y de la psiquiatría es radicalmente diferente de lo que es en los países latinos (incluida Bélgica francófona), donde basta con saber leer y escribir.

En Francia, los primeros ensayos de terapia comportamental los realizó Jacques Rognant en Brest y Mélinée Agathon en el hospital Sainte-Anne (París) en los años 1960. La asociación francesa de terapia comportamental la creó en 1971 Pierre Pichot (universidad de París V). La primera obra francesa apareció en 1979[113]. Es debida a Jean Cottraux (universidad de Lyon).

Las TCC se desarrollaron más lentamente en Francia que en otros países europeos a causa del número de psicoanalistas y del poder que ejercen en todo lo que concierne a la salud mental. Hasta un fecha reciente, eran ignoradas por el gran público y por una parte importante de los periodistas que se ocupan de la psicología. Muchos pensaban que no había alternativa para tratar los trastornos mentales: el psicoanálisis o los medicamentos. Por ejemplo, en *Le Monde* del 27 de diciembre de 1996, la reseña de la importante obra de Grünbaum[114] sobre las debilidades del psicoanálisis se concluye así: “La ironía mordaz que surge de cada página de este libro traiciona el verdadero proyecto de esta empresa: la erradicación del psicoanálisis y del tratamiento puesto en marcha por Freud, que no dejaría a los paciente otra elección que los antidepresivos?”

La aparición, en febrero de 2004, del informe del INSERM[115] sobre la eficacia de las psicoterapias, y el ruido y el furor que provocó en muchos freudianos modificaron la relación de fuerzas. Desde entonces, una parte importante de la población sabe que, para toda una serie de trastornos psíquicos, existen medios de tratamiento mejores que los medicamentos o el psicoanálisis.

PARA SABER MÁS

El lector encontrará informaciones y en particular bibliografía actualizada en los siguientes sitios:

Asociación francesa de terapia comportamental y cognitiva:

http://www.aftcc.org/

Asociación francófona de formación e investigación en terapia comportamental y cognitiva:

http://www.afforthecc.org

---

[112] D. Widlöcher, Les Nouvelles Cartes de la Psichanalyse, París, Odile Jacob, 1996, 276 p.

[113] J. Cottraux, Les Thérapies comportementales, París, Masson, 1979. Rééd., Les Thérapies comportementales et cognitives, París, Masson, 2001.

[114] A. Grünbaum, *Les fondements de la psychanalyse. Une critique philosophique*. París, P.U.F., 1996, 464 p.

[115] INSERM, *Psychothérapie. Trois approches évaluées*. París, INSERM. 2004, 568 p. Internet: www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/titre/expertise+collective+psychotherapie

Asociación belga francófona de TC:
http://www.ulg.ac.be/aemtc
Asociación belga neerlandófona de TC:
http://www.vvgt.be
Asociación suiza de terapia cognitiva:
http://www.aspco.ch/
Asociación francesa de pacientes con fobias:
http://mediagora.free.fr/
Asociación de trastornos ansiosos del Quebec :
http://www.ataq.org
Asociación americana de terapia comportamental:
http://www.aabt.org/
Asociación americana de trastornos ansiosos:
http://www.adaa.org

LA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL HA SIDO DURANTE MUCHO TIEMPO EL ÚNICO ACERCAMIENTO RECONOCIDO. SIN EMBARGO, ALGUNOS TERAPEUTAS SE DIERON CUENTA DE QUE, A VECES, LOS PROBLEMAS DEL INDIVIDUO, EN PARTICULAR EN LA VIDA DE PAREJA, TENÍAN SU ORIGEN AN LA PROPIA RELACIÓN Y NO EN LAS DISFUNCIONES DE UNO DE SUS COMPONENTES. EN ESE CASO, LO QUE HAY QUE "CUIDAR" ES LA RELACIÓN, Y NO A LA PERSONA. ASÍ NACIÓ LA IDEA DE UNA "TERAPIA DE PAREJA" QUE PODEMOS RESUMIDAMENTE DEFINIR COMO UNA TÉCNICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y DE CONFLICTOS QUE LOS CÓNYUGES NO HAN PODIDO RESOLVER EFICAZMENTE ELLOS MISMOS.

La terapia de pareja

Jean-Marie Boisvert y Madeleine Beaudry
Madeleine Beaudry es profesora en la universidad de Laval (Québec). Desde hace quince años, sus enseñanzas e investigaciones se dirigen a las relaciones conyugales y familiares, investigaciones para las que ha obtenido varias subvenciones de los gobiernos de Canadá y Québec. Sus resultados han sido publicados en revistas científicas nacionales e internacionales y presentados en numerosos congresos.
Jean-Marie BOISVERT, enseña psicología desde hace quince años en la universidad Laval. Anteriormente trabajó durante veinte años como psicólogo clínico en el Hospital Louis H. Lafontaine en Montreal (Québec) y fue profesor en la universidad de Québec en Montreal. Se especializó en terapia de pareja y en la intervención psicológica en personas afectas de ansiedad social. Ha obtenido diferentes subvenciones de investigación, escrito numerosos artículos y hecho presentaciones científicas en congresos internacionales. Cofundador y editor de la revista *Science et Comportement*. Juntos has escrito varios libros de referencia: *S'affirmer et Communiquer* y *Psichologie du couple*.

Para quien no ha tenido la experiencia, la terapia de pareja puede parecer muy misteriosa. Por eso nos gustaría que descubrieran nuestra trayectoria, radicalmente diferente del enfoque psicoanalítico, y a menudo cercano a las terapias sistémicas[116].

¿En qué nuestra terapia, que calificaremos de cognitivo-comportamental, se distingue de la visión y del modelo de acción psicoanalítico? En una terapia de pareja, nos interesamos no sólo en cada uno de los cónyuges *individualmente*, sino en las interacciones en el interior de la pareja, es decir en los intercambios verbales, en las actividades compartidas, en lo que cada uno hace por el otro y en la forma en que cada uno acepta al otro. El objeto de nuestro análisis y de nuestro trabajo es propiamente la *relación*. Así, aquellos a los que vemos no se sienten cuestionados en su individualidad: no son ellos los que tienen "un problema", es la relación.

Pero, para empezar, ¿Quiénes son los cónyuges que vienen a consultarnos? ¿Cuáles son las dificultades que encuentran? ¿Y qué esperan de una terapia de pareja?

Lo que quieren las parejas que vienen a terapia

En general, los cónyuges que quieren hacer una terapia de pareja están muy insatisfechos en ciertos aspectos de su vida de pareja, pero aprecian otros. Eso puede ser una situación previa a una decisión de divorcio o de separación, pero, la mayor parte de las veces, las parejas que vemos no están tan insatisfechas como para querer poner fin a su relación; desean más bien cambios profundos. Es importante subrayarlo, ya que a menudo basándose en los puntos positivos que los cónyuges identifican y en los que se apoyan se pondrá en marcha y evolucionará la terapia. Si uno de los cónyuges está totalmente insatisfecho de la relación y sueña con la separación, sería mejor

[116] En las teorías sistémicas, el individu no se considera como algo aislado, sino como parte de un grupo en el interior del cual interactúa. Los terapeutas sistémicos intervienen sobre un grupo como una familia o una pareja.

que la pareja consultara a un mediador en materia de divorcio: la terapia de pareja es generalmente inútil e incluso desaconsejada en ese caso, podría retrasar y complicar indebidamente el proceso de divorcio. Por consiguiente, las parejas que los especialistas como nosotros aceptan en terapia son generalmente aquellas que consideran que vale la pena emprender un recorrido para mejorar su vida de pareja.

Tomemos el ejemplo de Marie y Jean que van a ver a un terapeuta conyugal por primera vez que. Marie desea que la terapia les permita entenderse mejor el uno al otro y respetarse más. “No lo entiendo. Tengo la impresión de que Jean está lejos de mí. Antes, estábamos extremadamente cercanos, compartiéndolo todo. Ahora, llega cada día más tarde de la oficina, como si no tuviera necesidad de estar en casa, conmigo. Me da mucha pena. Tengo la impresión de que no me quiere como antes. Intento hablarle, pero no sé verdaderamente como decírselo. Siento que eso me enerva. De repente, soy yo la que está colérica”. Jean quisiera que Marie dejara de criticarlo y lo aceptase como es: “Siento como una presión continua. Tengo la impresión de que Marie intenta hacerme entrar en un molde y no me reconozco. Le gustaría que fuera conforme a lo que ella desea, y eso me exaspera”.

Es evidente que esos cónyuges desean menos comportamientos desagradables y más acontecimientos agradables, en particular en el plano de la comunicación. Buscan también una mejor aceptación mutua. En fin, su objetivo es vivir lo más posible momentos agradables juntos. Eso es lo que los cónyuges experimentan frecuentemente en sus primeras citas en terapia. Además, eso corresponde a lo que indica la investigación sobre las relaciones de pareja. Los principales elementos relacionados con la satisfacción conyugal a largo plazo son los siguientes:

- una buena comunicación,
- la aceptación mutua,
- y el refuerzo mutuo (es decir, compartir cosas agradables juntos y el uno por el otro).

Los resultados de los investigadores muestran que las parejas más estables y más satisfechas experimentan complicidad, amistad, expresan mutuamente su afecto y su ternura, comparten su historia y se apoyan en momentos difíciles. Así, lo que los cónyuges esperan de la terapia de pareja corresponde con mucha exactitud a lo que, según los resultados de la investigación, compone el registro de la satisfacción conyugal.

Una terapia de pareja eficaz para una relación más feliz

En principio, la terapia de pareja debería permitir a los cónyuges vivir una relación más feliz. Por tanto es pertinente preguntarse que forma de terapia les permitirá alcanzar sus objetivos. Entre todos los enfoques utilizados en terapia de pareja, el que tiene una eficacia mejor demostrada en el plano científico es la terapia de pareja *comportamental*[117]. Es por tanto la que hemos adoptado.

En toda forma de psicoterapia, existen varios componentes. Por ejemplo, el psicoterapeuta puede escuchar lo que expresa la persona, intentar comprender por qué existe el problema, sugerir formas de verlo diferentes, proponer nuevas formas de actuar, etc. Entre estas intervenciones, algunas pueden ser útiles, otras inútiles, y otras incluso perjudiciales. ¿Cómo podemos distinguirlas? ¿Cómo saber cuales son más eficaces? Para responder a estas preguntas, los investigadores utilizan un procedimiento denominado “desmantelamiento”. Este procedimiento consiste en aplicar diferentes componentes de un tipo de intervención a diferentes personas, y evaluar cuales aportan los mejores

---

[117] Como varios autores, consideramos que los términos “comportamental” y “cognitivo-comportamental” son relativamente equivalentes.

resultados y ayudan verdaderamente a los cónyuges en su búsqueda de una relación conyugal más satisfactoria. El desmantelamiento se ha aplicado a la terapia de pareja comportamental, y se ha descubierto que las intervenciones eficaces consistían en:

- un “*entrenamiento en la comunicación y en la resolución de problemas*”,
- y un “*entrenamiento en intercambios positivos*”.

No hay “culpable”: el terapeuta analiza sin juzgar

Antes de pasar a la descripción de estas dos modalidades de intervención, examinemos el principio de base que sostiene el análisis de las dificultades conyugales en terapia de pareja comportamental. Es lo que llamamos *el análisis de las secuencias de interacción*. Se trata de poner el acento en las *interacciones* entre los cónyuges más que sobre sus *déficits* individuales[118] Este cambio de perspectiva es mayor en el análisis de lo que constituye el problema.

Por ejemplo, cuando se intenta, con los cónyuges, comprender lo que ha sucedido con ocasión de un intercambio problemático, se intenta atrapar como se ha desarrollado la secuencia de las palabras, los sentimientos y las percepciones (cogniciones), y lo que resulta de ello. Se intenta descubrir como el encadenamiento de los acontecimientos provoca los comportamientos problemáticos y suscita la insatisfacción en uno u otro cónyuge, en un momento preciso de la vida cotidiana. Veamos un ejemplo de una de estas secuencias de interacciones entre Marie y Jean:

Marie: He invitado a mis padres a cenar esta noche.

Jean: ¡Cómo! Y no me has dicho nada (*Jean se siente irritado por haber sido ignorado en esta toma de decisión*). ¡Es increíble! ¿Tengo derecho a dar mi opinión en esta casa? (*Jean parece generalizar y percibir este acontecimiento como habitual*).

Marie: No irás a hacer una historia de todo esto (*Marie percibe la reacción de Jean como exagerada*). Soy yo la que va a hacer la cena hoy; puedo invitar a quien quiera.

Jean: Eso. Haz como si no existiera.

El análisis de este intercambio conflictivo permite comprender como los cónyuges se influencian mutuamente, como cada uno provoca al otro, en cierta manera, al mismo tiempo que reacciona a su comportamiento. Poniendo el acento en el encadenamiento de los acontecimientos, se evita buscar un “culpable”, cada cónyuge tiene su parte de responsabilidad en la cadena problemática. En efecto, en esta secuencia de interacción, cada uno hubiera podido, en momentos diferentes, tomar la responsabilidad de decir o no decir alguna cosa, por tanto de presentar un comportamiento verbal (e incluso no verbal) diferente. Esto hubiera tenido sin duda por efecto modificar todo el desarrollo de la secuencia. Por ejemplo, Marie hubiera podido decir: “De acuerdo, quizás me hay equivocado. Comprendo que no te hayas sentido respetado”. O Jean: “Sé que hace tiempo que no ves a tus padres y comprendo que tengas ganas de verlos. Pero, en el futuro, me gustaría si es posible que me lo dijeras antes de decidir”. Estas palabras hubieran probablemente permitido evitar un conflicto inútil. Desde la perspectiva comportamental, la implicación de cada uno, su voluntad de aportar su contribución al cambio, será importante en la consecución de los objetivos de cada cual.

Gracias al análisis de las secuencias de interacción, el terapeuta muestra a los cónyuges cómo “decortica” el problema, sin tomar partido por ninguno de ellos. Por ejemplo, en el curso de una entrevista, dirá: “Los dos estaban discutiendo bastante bien hasta que Jean hizo una referencia apropósito de los retrasos en el pago de las cuentas. En ese momento, empezaron los dos a hablar más alto, a agitarse; Marie echó hacia atrás su silla, hizo un comentario sarcástico, y Jean respondió

[118] M. Beaudry y J. M. Boisvert. *Psychologie du couple*, Montréal, Éditions du Méridien, 1988, p. 75.

con una crítica. Luego se han estado criticando por turnos". Con un *feed-back* así (es decir cuando enseñamos a los cónyuges el espejo de lo que han hecho y dicho), *describimos* la situación *sin interpretarla*. Subrayamos el efecto de un comportamiento sobre el otro, evitando aportar un juicio de valor sobre cualquiera de los cónyuges. El análisis de secuencias de interacción ayuda a los cónyuges a ser más críticos frente a su propio comportamiento, a percibir sus consecuencias sobre el otro y a reflexionar en las estrategias a poner en práctica para alcanzar sus objetivos.

Recuperar el placer de estar juntos o entrenar los intercambios positivos

Las investigaciones que comparan las parejas "satisfechas" de su relación y las que se dicen "insatisfechas" permiten comprender mejor lo que se relaciona con la satisfacción conyugal. Así, en los planos verbal y no verbal, las parejas insatisfechas presentan una tasa más débil de comportamientos juzgados agradables por el cónyuge y una tasa más elevada de comportamientos juzgados desagradables, en relación a las parejas satisfechas. Uno de los principales problemas de las parejas en dificultad consiste en ya no "estar bien juntos", en no hacer ya cosas agradables el uno por el otro y a no vivir ya momentos agradables en los que se aprecian uno al otro. Al contrario, se pelean a menudo y están invadidos por emociones negativas (tristeza, sentimiento de abandono, cólera, desprecio, etc.), adoptan una actitud defensiva o prefieren huir de la relación. Por eso los procedimientos para aumentar los acontecimientos y los sentimientos positivos aparecen como uno de los primeros medios a emplear para aumentar la satisfacción conyugal.

Aquí el objetivo es aumentar la frecuencia de los momentos agradables en los terrenos no conflictivos. Por eso, cada uno deberá aumentar el número de comportamientos que pueden suscitar emociones positivas en ambos miembros de la pareja. Gracias a este enfoque, los cónyuges viven una experiencia de éxito: descubren que pueden mejorar su relación y sacar de ella beneficios importantes. Además, las emociones positivas con respecto a su pareja, en la vida cotidiana, son una de las garantías de estabilidad de la unión de las parejas satisfechas. De forma sorprendente, los resultados de las investigaciones muestran que es la ausencia de sentimientos positivos y no la presencia de sentimientos negativos la que predice el divorcio en las parejas[119].

Así, aunque los conflictos no estén resueltos, el hecho de vivir nuevas experiencias positivas permite a los cónyuges estar mejor dispuestos a colaborar para efectuar cambios en terrenos más conflictivos.

En un ejemplo muy simple hemos visto recientemente una pareja que tenía problemas importantes con su hijo. No hablaban más que de ello y estaban continuamente en conflicto sobre ese tema. Les sugerimos entonces realizar actividades agradables juntos. La semana siguiente, dieron un paseo por el bosque. Volvieron más distendidos; consiguieron hablar calmadamente de sus problemas y encontrar soluciones. Evidentemente, ¡no queremos decir que un paseo por un bosque quebequés, por magnífico que sea, baste para resolver todos los conflictos conyugales! Pero el simple hecho de pasar un momento agradable *juntos* permite a menudo recuperar emociones y actitudes más positivas.

Reaprender a comunicar

El entrenamiento en la comunicación tiene un lugar muy importante en terapia de pareja comportamental. Por una parte, las investigaciones muestran que las parejas en dificultades refieren,

---

[119] J. M. Gottman, K. D. Ryan, S. Carrère y A. M. Erley, en H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant y J. H. Bray, ed., *Family Psychology*, p. 147-174, Washington, DC. American Psychological Association, 2002, p. 155.

en primer lugar, los problemas de comunicación como causa de su insatisfacción. Por otra parte, los investigadores son casi unánimes en decir que las parejas satisfechas y cuya unión dura se distinguen de las parejas insatisfechas y que se separan no por el tipo de problemas que viven, sino por las habilidades y las estrategias empleadas para resolver esos problemas[120]. Cuando intentan superar sus conflictos, sus habilidades de comunicación contribuyen en gran parte al restablecimiento de emociones más positivas[121].

El entrenamiento en la comunicación y en la resolución de problemas consiste en adoptar comportamientos que permitan establecer y mantener una buena comunicación, *sobre todo* en situaciones conflictivas, y resolver los conflictos en el mejor interés de cada uno. ¿De qué se trata?

- Se "*escucha activamente*": se muestra al otro que se está interesado por lo que dice, se intenta comprender su punto de vista aunque sea diferente del propio;
- Se "*verifica"* que se entiende bien el mensaje del otro;
- Se "*expresan los pensamientos y sentimientos de una forma no acusadora"*.

Hay lugar también a veces para utilizar un procedimiento sistemático de resolución de problemas. En fin, en el marco de un entrenamiento así, a menudo es importante ayudar a los cónyuges a verificar la pertinencia de sus percepciones y sus creencias con respecto a la vida conyugal.

Antes de proceder a los ejercicios, el terapeuta analiza con los cónyuges su forma de comunicar en el curso de un intercambio relativo a una dificultad que ellos eligen. Con ayuda del casillero de auto-observación de la comunicación que se presenta en la tabla 1, cada cónyuge evalúa su propio comportamiento durante ese corto intercambio y compara sus resultados con los del terapeuta. A continuación de este análisis y de acuerdo con el terapeuta, cada cónyuge elige dos o tres de esos comportamientos que desee mejorar desde ahora y que serán objeto de una atención particular en el curso de los intercambios posteriores durante las entrevistas, igual que en la vida cotidiana de la pareja.

La utilización de buenas habilidades de comunicación constituye, de alguna manera, la primera etapa para estar en situación de resolver los propios conflictos conyugales. A ese respecto, es interesante observar como se distinguen las parejas *satisfechas* de las parejas *insatisfechas* de su relación cuando intentan resolver una diferencia.

- En el grupo de las parejas satisfechas, los dos cónyuges utilizan un número mayor de comportamientos de resolución de problemas positivos (descripción neutra y positiva del problema, expresión de acuerdo, humor) que de comportamientos negativos (quejas, críticas, actitud defensiva, escalada de reproches).
- En el grupo de las parejas insatisfechas, al menos uno de los cónyuges muestra un número mayor de comportamientos negativos que de comportamientos positivos.

En relación con esos resultados de la investigación, *el entrenamiento en la comunicación* sugiere pistas interesantes para el que busca verdaderamente resolver sus conflictos: hacer preguntas mejor que quejarse, hacer críticas constructivas, dejar de defenderse y escuchar [122].

---

[120] M. Beaudry, J. M. Boisvert, M. Simard, C. Pareni y M. C. Biais, "Communication: A key component to meeting the challenges of stepfamilies", *Journal of Divorce & Remarriage*, 42. 2004, p. 85-l04.
[121] J. M. Gottman y cols., *op. cit*, p. 154.
[122] M. Beaudry y J. M. Boisvert, *S'affirmer et communiquer*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1979.

TABLA I: CASILLERO DE AUTO-OBSERVACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	
Nombre:………………………………………………………………………………………Fecha:……………………………….. Evalúe su propio comportamiento rodeando con un círculo la cifra que mejor corresponda a lo que usted ha hecho, según usted mismo. El 1 corresponde a “nunca”, el 7 a “muy a menudo”, y las demás valoraciones se sitúan entre “nunca” y “muy a menudo”	
1.1 Digo clara, precisa y brevemente lo que pienso y siento.	**1 2 3 4 5 6 7**
1.2 Expreso mis sentimientos positivos.	**1 2 3 4 5 6 7**
1.3 Expreso lo que siento de una forma no acusadora, sino directa y constructiva.	**1 2 3 4 5 6 7**
1.4 Expreso mis demandas de una forma constructiva.	**1 2 3 4 5 6 7**
1.5 No me salgo del tema.	**1 2 3 4 5 6 7**
1.6 Respeto al otro. Nada de insultos, de sarcasmos, de referencias descorteses al pasado o al presente.	**1 2 3 4 5 6 7**
2.1 Dejo hablar al otro.	**1 2 3 4 5 6 7**
2.2 Escucho al otro de forma activa.	**1 2 3 4 5 6 7**
3.1 Verifico si he entendido bien lo que ha dicho el otro.	**1 2 3 4 5 6 7**
3.2 Verifico si el otro ha entendido bien lo que yo he dicho.	**1 2 3 4 5 6 7**
3.3 Verifico si el otro piensa o siente lo que yo creo que piensa o siente.	**1 2 3 4 5 6 7**
4.1 Verifico las necesidades del otro y las respeto.	**1 2 3 4 5 6 7**
4.2 Me doy cuenta del lado positivo de sus comportamientos, sus ideas y sus sentimientos.	**1 2 3 4 5 6 7**
4.3 Cuando estoy de acuerdo con el otro lo digo honestamente.	**1 2 3 4 5 6 7**
4.4 Cuando no estoy de acuerdo con el otro, reconozco por lo menos que su punto de vista puede tener sentido para él (ella)	**1 2 3 4 5 6 7**
M. Beaudry y J. M. Boisvert, *Psycologie du couple,* Montreal, Éditions du Méridien, 1988, p. 315-316.	

Aprender a aceptarse mutuamente

Aunque la terapia de pareja comportamental contribuya a mejorar la satisfacción conyugal en varias parejas, la investigación demuestra que alrededor del 50 % de las parejas no presentan una mejoría importante dos años después del final de la terapia. Ante este hecho, varios investigadores han intentado aportar modificaciones con la intención de aumentar la eficacia de esta terapia. Desgraciadamente, estos intentos se han demostrado a menudo infructuosos. Sin embargo, una propuesta que une la terapia de pareja comportamental tradicional, que acabamos de presentar, con procedimientos que pretenden aumentar la aceptación mutua en la pareja, parece prometedora[123].

La investigación ha demostrado que los cónyuges que no mejoran en terapia son los de más edad, más perturbados, menos implicados emotivamente en su relación y más diferentes uno del otro en las características fundamentales. Esos cónyuges tienen generalmente dificultades en colaborar para cambiar sus comportamientos. Así, según Jacobson y Christensen, la terapia debería consistir en ayudarles a vivir con eso que no pueden cambiar, al menos si quieren continuar viviendo juntos. Para conseguirlo, los cónyuges son animados a hacerse más empáticos frente a sus diferencias y a unir sus fuerzas frente a un problema en lugar de discutir. Otra estrategia consiste en desarrollar tolerancia frente a las acciones aversivas del cónyuge y en estar más en disposición de cuidarlo.

Los resultados de la investigación sobre estos últimos procedimientos de aceptación permiten pensar que las parejas que tienen pocas posibilidades de mejorar con el enfoque comportamental

[123] N. S. Jacobson et A. Christensen, *Integrative Couple Therapy: Promoting Acceptance and Change*, New York, Norton. 1996.

tradicional encontrarían los medios de mejorar su relación conyugal y de estar más satisfechos. Además, estos procedimientos pueden integrarse en la terapia de pareja más tradicional y ayudar las parejas que ya mejoran en terapia a acrecentar sus habilidades y a mantener un alto nivel de satisfacción conyugal.

Poniéndose en cuestión es como los terapeutas aprenden a ayudar mejor a las parejas en dificultades

Una de las fuerzas de la terapia de pareja cognitivo-comportamental se basa en el hecho de que, desde sus inicios, se apoya en métodos de investigación sólidos. Esta posición incita a ponerse en cuestión y a intentar sobrepasar nuestros límites con actividades de investigación constantes. Esto tiene por efecto alimentar la práctica y desmitificar un discurso a menudo demasiado lisonjero sobre los efectos mágicos de las terapias. Además, varios terapeutas comportamentalistas son además investigadores. De esta manera, las relaciones entre la investigación y la práctica siguen siendo estrechas.

En un contexto social en permanente movimiento, un porcentaje cada vez más importante de cónyuges decide poner fin a su relación amorosa. Esta elección ya no es un pecado, ni una tara social, ni un fracaso. Sigue siendo, sin embargo, una experiencia difícil de vivir para diferentes cónyuges que preferirían arreglar sus dificultades y aprender a superarlas. Eso es lo que pretende la terapia cognitivo-comportamental. Esperemos que los numerosos estudios científicos en este terreno, realizados hoy en día en todo el mundo, continúen mejorando los resultados de esta terapia.

LA SEXUALIDAD ES LA CLAVE DE BÓVEDA DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA: ¿NO EXPLICÓ FREUD TODAS LAS NEUROSIS ASÍ COMO LA MAYOR PARTE DE NUESTROS COMPORTAMIENTOS A TRAVÉS DE NUESTRAS EXPERIENCIAS SEXUALES Y DE SU REPRESIÓN? POCOS DE NUESTROS CONTEMPORÁNEOS SIGUEN CREYENDO, COMO PRETENDÍA FREUD, QUE LA "NEUROSIS DE ANGUSTIA" RESULTA DE LA PRÁCTICA DEL COITUS INTERRUPTUS O QUE LA "NEURASTENIA" (A LA QUE LLAMAMOS "DEPRESIÓN" O "FATIGA CRÓNICA") ES DEBIDA A UN EXCESO DE MASTURBACIÓN. PERO, PERO CUANDO SE ENFRENTAN A DIFICULTADES SEXUALES, LA MAYOR PARTE PIENSAN SIN EMBARGO QUE DERIVAN DE FORMA EVIDENTE DE LA TERAPIA ANALÍTICA. SIN EMBARGO, TAMBIÉN AQUÍ, COMPARADO CON LAS TERAPIAS MODERNAS Y A VECES CON LOS MEDICAMENTOS, LA LARGA E IMPROBABLE BUSCA DE UNA CAUSA OCULTA NO ES NI SATISFACTORIA, NI EFICAZ, NI DESEABLE PARA LOS QUE SUFREN.

¿La sexualidad sin el psicoanálisis?

Pascal de Sutter

Doctor en Psicología y Sexólogo clínico, Pascal de Sutter trabajó inicialmente en Bélgica, posteriormente en Canadá donde permaneció doce años, de ellos cuatro en una comunidad amerindia del norte de Québec. Hoy, es Jefe de Servicio de la Unidad de Sexología del hospital de Waterloo, profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Louvain-la-Neuve y codirector del certificado universitario europeo en Sexología Clínica. Se consagra esencialmente a la clínica, la investigación y la enseñanza de la sexología.

Cuando tiene usted problemas dentarios, parece coherente consultar con un dentista. Con esa misma lógica, tiene usted derecho a esperar que ese dentista practique técnicas eficaces y científicamente probadas que le alivian sus problemas. ¿Cuál sería su sorpresa su supiera usted que ese dentista practica métodos que datan de hace más de un siglo que rechaza mantenerse al corriente de los últimos progresos científicos en su campo? ¿No se sorprendería saber que tarda años en tratar un problema simple y que rechaza toda técnica moderna de cuidados?

Todo eso parece absurdo, y, sin embargo, es parecido a lo que sucede cuando una persona que sufre de problemas sexuales es remitida a un psicoanalista. La eficacia clínica raramente es la primera preocupación de los psicoanalistas. Sin embargo, se trata de una preocupación importante para la mayor parte de los pacientes: por eso se han puesto a punto los tratamientos sexológicos que resuelven definitivamente los problemas sexuales en 5 a 25 sesiones. Así, numerosas personas que sufren dificultades sexuales cambian el diván del psicoanalista por el sillón del sexólogo clínico; al elegir entre diez años de psicoanálisis con un éxito aleatorio y diez horas de un tratamiento sexológico validado científicamente, son raros los que dudan mucho tiempo.

Tratar los trastornos sexuales hoy en día

Los psicoanalistas contraatacan riéndose de esos “sexólogos de bricolaje” que *sólo* tratarían la disfunción sexual. El problema estaría *en otra parte*: el psicoanalista por su parte trataría lo que se oculta detrás... Hay que reconocer genio a los psicoanalistas que tuvieron la idea de denominar “síntomas” a las dificultades sexuales. Así, se da a entender que tratar el síntoma no sirve de nada: hay que aplicarse a la “raíz” del mal, algo que sólo una cura psicoanalítica puede conseguir. No insistiré en la ineficacia de esas curas psicoanalíticas, ya que eso ha sido ampliamente demostrado por mis colegas en este libro. Me limitaré simplemente a demostrar que el problema sexual sólo raramente es el “síntoma” de otra cosa más “profunda”.

Los problemas sexuales son problemas como los demás: el fin del sentido oculto

Contar nuestra vida o rememorar nuestros sueños no es de gran utilidad para tratar un problema dental, una cura psicoanalítica no es más eficaz para tratar un problema sexual. Un buen dentista dará de entrada un diagnóstico preciso, a continuación tratará el diente para aliviar el dolor, reparar lo que se pueda y cambiar lo que sea necesario. Finalmente, dará a su paciente consejos para que éste aprenda a cuidar correctamente de sus dientes, a comer equilibradamente y a evitar la recidiva. Un buen dentista repara los daños del pasado y pone balizas al futuro.

Esto, por supuesto, no es más que una imagen, pero un buen sexólogo clínico procede de una forma similar: da un diagnóstico sexológico preciso e intenta disminuir el sufrimiento psicológico. Evalúa lo que puede ser conservado en los hábitos sexuales del paciente y lo que podría ser

modificado. Da pistas de las soluciones para el presente y para el futuro. Finalmente, presenta medios concretos y científicamente validados para tratar el problema sexual,

En una minoría de casos, la dificultad sexual es efectivamente el síntoma de alguna cosa más grave. Varios estudios [124] han demostrado que las debilidades eréctiles pueden ser un signo precursor de un trastorno cardiaco o de una diabetes mal tratada. Un descenso importante del deseo sexual puede ser el primer síntoma de una depresión. Por eso, los sexólogos clínicos competentes se interesan siempre por la salud física de su paciente desde la primera entrevista. Y, si no son médicos, no dudan en remitirlo a un colega generalista urólogo o ginecólogo. En raras ocasiones, la dificultad sexual resulta ser la consecuencia de graves trastornos psicológicos como una paranoia, un trastorno obsesivo-compulsivo o esquizofrenia. Más a menudo, el problema sexual se acompaña de ansiedad o de depresión leves. Escribo "*acompañada de*" en lugar de "*causada por*", ya que resulta difícil saber si esos trastornos psicológicos son la causa o la consecuencia del problema sexual.

Me explico: el hombre que sufre de eyaculación precoz desde hace años y cuya pareja amenaza con dejarlo desarrollará muy probablemente ansiedad. La mujer que, después de tres años de matrimonio, sigue siendo virgen por un vaginismo[125] persistente tiene un riesgo alto de deprimirse. Podríamos multiplicar los ejemplos, pero el lector lo habrá comprendido: los fracasos repetidos en las relaciones sexuales crean fácilmente lo que se denomina "ansiedad de rendimiento": se termina por tener miedo a hacer el amor. Igualmente, el sufrimiento psicológico producido por el problema sexual puede con la misma lógica desencadenar una depresión. Las frustraciones repetidas terminan por afectar profundamente a la moral.

Sin embargo, mis colegas y yo nos encontramos a centenares de desgraciados pacientes que, cuando fueron al psiquiatra (freudiano o no), les ofrecieron un tratamiento "psicológico" para un problema "sexológico". Me acuerdo de un paciente que había hecho ocho años de psicoanálisis por un problema de eyaculación precoz. Cito este caso, ya que se trata de un ejemplo en el que el psicoanálisis había sido bienvenido.

Este hombre de cuarenta y tres años reconocía que su cura le había sentado bien. Había reflexionado sobre su infancia, en su padre ausente, en su madre dominante y en el sentido de su vida. Comprendía mejor su sexualidad. Le había explicado que eyaculaba demasiado rápido para "vengarse de su madre". Eso le había aliviado de dar un sentido a su problema sexual. Se sentía mejor, menos inquieto. Le pregunté entonces por qué venía a consultarme. Respondió esa frase elocuente que se escucha a menudo: "Mi psicoanalista me ha permitido entender mi problema, pero ahora me gustaría librarme de él". Después de diez semanas de sexoterapia, este paciente había aprendido a gestionar su excitación sexual para no eyacular demasiado rápido. Su vida sexual había mejorado radicalmente.

En sexoterapia, es más útil entender los mecanismos de la sexualidad humana y del funcionamiento sexual del sujeto que intentar decorticar las pulsiones inconscientes. Por ejemplo, cuando sabemos, gracias a estudios realizados en centenares de hombres[126], que la eyaculación precoz se correlaciona con una baja frecuencia de relaciones sexuales, se pueden plantear preguntas precisas sobre la cantidad de encuentros sexuales. Se intenta a continuación enseñar al paciente a

---

[124] S. Alkhayal y P. Thomas, "Erectile dysfunction and cardiovascular disease", *Journal of the British Association for Sexual and Retationship Therapy*, 19, 2004, p. 104.

[125] Vaginismo: espasmo involuntario de la musculatura perivaginal que impide o perturba la penetración sexual.

[126] W. F. J. Spiess, J. H. Geer y W. T. Donahue, "Premature ejaculation: investigation of factors in ejaculatory latency", *Journal of Abnormal Psychology*. 93, 1984, p. 242-245.

controlar mejor su cuerpo y sus pensamientos, y por tanto a eyacular menos rápidamente.

Además, es muy confortante para el individuo que vive dificultades sexuales no sentirse percibido como alguien perturbado en el plano psicológico. Si las personas que sufren serias enfermedades mentales tienen efectivamente una vida sexual a veces caótica, lo contrario no es evidente. La mujer anorgásmica no debería ser sistemáticamente sospechosa de ser una "histérica" o una "neurótica". La gran mayoría de las personas que consultan por dificultades sexuales no tienen graves problemas psicológicos. Estas personas están a veces un poco deprimidas o ansiosas, a menudo estresadas, pero no mucho más que el resto de la población humana. Mis propias investigaciones en sexología han confirmado que no había relación entre problema sexual y perturbación mental en una población de hombres que padecían de eyaculación precoz. Eliminemos de una vez por todas los conceptos del *impotente sádico reprimido* y de la *frígida histérica*. Son "leyendas urbanas" ancladas en la población general, pero tan falsas como la fábula de nuestras abuelas que decía que ir descalzos producía reuma.

¿La pareja va mal porque la sexualidad va mal o la sexualidad va mal porque la pareja va mal?

Otro mito: los trastornos sexuales sin siempre "síntomas" de una disfunción conyugal, la sexualidad va mal porque la pareja va mal. Esta vez, la raíz del problema sería el conflicto conyugal, conflicto en que se encuentran todo tipo de tensiones, en particular tensiones edipianas mal resueltas, agresividad reprimida o una transferencia patológica relacionada con la oralidad. A primera vista, estas hipótesis parecen bastante coherentes. ¿Quién, en efecto, podría discutir el hecho de que una pareja que pelea continuamente vive una sexualidad perturbada? Hablando de estas evidencias, el sexólogo clínico competente evaluará siempre la entente conyugal antes de empezar un tratamiento sexológico. En efecto, ¿de qué serviría mejorar la sexualidad de los individuos o de la pareja si la atmósfera general es malsana, conflictiva o disfuncional? Por tanto es inteligente referir a la pareja en conflicto a un terapeuta de pareja o a un consejero conyugal. Es probable que la terapia sea más rápida y más eficaz en un terapeuta de pareja sistémico que en un psicoanalista. En efecto, el sistémico trabaja sobre un *sistema* "enfermo" y propone medios concretos para modificar la dinámica de ese sistema, mientras que el psicoanalista se arriesga a extraviar en los meandros del pasado y las brumas del inconsciente, a una pareja que ya se siente perdida.

Pero ¿hay que plantearse sistemáticamente una disfunción conyugal para explicar un problema sexual? Si un hombre eyacula demasiado rápido, ya sea con su pareja o con las mujeres que la han precedido, ¿su compañera actual puede ser puesta en cuestión? Sobre todo si ella misma no había conocido ningún problema de este tipo. Si una mujer sufre de dispareunia [127] de toda la vida, ¿en qué es responsable su nueva pareja? La clínica nos demuestra que, en la mayoría de los casos, el problema sexual se relaciona con el individuo independientemente de quien sea su pareja. Se podrá objetar: "Sí, pero no se elige una pareja al azar. Existen mujeres anorgásmicas que buscan inconscientemente hombres eyaculadores precoces para ocultar su problema". A veces es verdad. Pero existen también mujeres liberadas y equilibradas sexualmente que se encuentran hombres con problemas sexuales. No los buscan "inconscientemente" porque tengan problemas sexuales. Los eligen conscientemente porque son hombres con talentos y cualidades humanas, y que pueden ser tiernos enamorados o amantes atentos. ¿Deben separarse desde el principio porque tienen una debilidad eréctil o una eyaculación demasiado rápida?

[127] Dispareunia: dolor gential con ocasión de las relaciones sexuales en general y del coito en particular.

Cuando realmente está presente un conflicto conyugal, sucede a menudo que la pareja afirma que todo se ha degradado a causa de la sexualidad. ¿Hay que rechazar este argumento como hacen ciertos psicoanalistas de pareja? ¿Hay que decirles que se equivocan y que en realidad ha cristalizado poco a poco un desacuerdo oculto en la sexualidad? ¿O bien es más juicioso escucharles? ¿Y por qué no, creerles?

Algunos de mis colegas psicoanalistas me han dicho ya que no era necesario escuchar lo que dice el paciente sino lo que cuenta su inconsciente. Se sigue de un discurso sobre el significante y el significado, el contenido y el continente, lo explícito y lo implícito, y otros principios sutiles que pueden resumirse en una idea simple: no hay que creer lo que dice el paciente. ¡Qué poder confiere eso al terapeuta! Cómo gratifica ("narcisistamente", diría el psicoanalista) sentirse más astuto que e paciente... Por mi parte, pretendo que hay que creer lo que dicen los hombres y las mujeres que consultan en sexología. Ciertamente, en ocasiones nos ocultan detalles poco brillantes, se embrollan en sus recuerdas, exageran o minimizan sus méritos y sus responsabilidades. Pero si un hombre y una mujer me dicen que su relación se ha deteriorado en función de un problema sexual, tengo que admitirlo. Recordemos lo que decía a propósito de los trastornos psicológicos: sufrir una dificultad sexual afecta a nuestro bienestar mental. Entonces ¿por qué no pensar que un problema sexual crónico termine por alterar el buen entendimiento conyugal?

Si es usted hombre, imagine lo penoso que puede ser vivir con una mujer que nunca tiene ganas de hacer el amor ("trastorno del deseo sexual/hipoactividad"). Imagine que cada vez que intenta usted un acercamiento tierno, afectuoso o sensual, es rechazado con diversos pretextos. ¿No acabaría eso por exasperarlo, entristecerlo o encolerizarlo? ¿Cree que su relación conyugal se mantendría estable? Y, si es usted una mujer, imagine lo que sería la vida con un hombre que tiene mucho más deseo sexual que usted ("trastornos del deseo sexual/hiperactividad"). ¿No sería frustrante verle cortejándola continuamente con sus avances sexuales? ¿No es desagradable decir a menudo "no", y luego verlo decepcionado o enfadado? ¿No es aun más penoso ceder a sus peticiones y hacer el amor como una obligación?

¿Por qué buscar la causa del conflicto conyugal en los trasfondos de un inconsciente reprimido cuando la causa es simplemente un problema de deseo sexual? Sabemos hoy que las mujeres que experimentan una disminución de niveles de testosterona (a continuación de una enfermedad, una cirugía o en la menopausia) presentan generalmente una caída del deseo sexual[128]. Un sexólogo clínico prudente se asegurará que la tasa de testosterona es normal en su paciente antes de sugerirle una terapia de pareja para un problema de deseo.

Sin embargo, no es preciso concluir que todos los problemas sexuales implican dificultades conyugales. Existen parejas que pueden tolerar durante muchos años una cierta insatisfacción sexual. Además, algunos jóvenes enamorados recientes aun no están afectos por la dificultad sexual. Numerosos hombres y mujeres que consultan en sexología aseguran que siguen enamorados el uno del otro y que se comprenden bien. ¿Por qué no creerles?

Las sexoterapias sin el psicoanálisis

Las herramientas de la sexología clínica científica son intelectualmente menos fascinantes pero mucho más útiles. Se denominan sentido común, observación, investigación y espíritu crítico. El

[128] A. P. Hawkins, C. L. Domoney y J. W. Sludd, "Sexual behaviour and satisfaction varies with free androgen index in female hormone implant patients", *Journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 19, 2004, p. 19.

sentido común nos lleva a encontrar respuestas simples a problemas complejos, más que a inventar teorías complejas para explicar situaciones simples.

De algunos problemas sexuales masculinos

Veamos un ejemplo: un hombre se queja de dificultades para eyacular cuando tiene relaciones sexuales (aneyaculación o eyaculación retardada). Lo primero que debería preguntarle un sexólogo clínico competente, es si toma antidepresivos. En efecto, sabemos que la mayoría de los medicamentos utilizados para combatir la depresión tienen regularmente como efecto secundario el retrasar la eyaculación. La segunda pregunta es saber si el paciente está suficientemente excitado con ocasión de las relaciones sexuales. En efecto, el sentido común nos lleva a pensar que hay que esperar un nivel elevado de excitación para conseguir un disfrute. Tercera pregunta: ¿puede eyacular en otras circunstancias? Si es así en masturbaciones regulares, el sentido común nos indica que quizás sea un exceso de esta práctica el que conduce a la dificultad de eyacular con su compañera. Este análisis parece tan simple que es difícil imaginar que la gente no lo piense por sí misma. Y, sin embargo, haciendo estas preguntas tan elementales mis colegas y yo hemos tratado con éxito a numerosos hombres que padecía de eyaculación retardada u otros problemas sexuales a primera vista complejos.

Utilicemos el sentido común para comprender el fenómeno contrario: la eyaculación precoz. Puede definirse como un trastorno que implica una eyaculación antes de que el sujeto y/o su pareja lo deseen, en la mayoría de los coitos. No obstante, con el fin de poner un límite en el tiempo, se considera que la eyaculación precoz corresponde a la incapacidad de prolongar la penetración más de dos minutos, y/o de efectuar más de quince movimientos pelvianos. Estos datos corresponden a los resultados recogidos en centenares de hombres. Hemos observado que los hombres capaces de “aguantar” más de dos minutos y/o quince movimientos no tienen habitualmente ningún problema en prolongar el coito.

La eyaculación precoz afecta a un hombre de cada tres en occidente. Para empezar, digamos que la eyaculación precoz es habitual en el adolescente y se considera como normal y socialmente aceptada en numerosas culturas. Observemos igualmente que los primates antropoides cercanos al hombre eyaculan siempre en menos de diez segundos. El sentido común nos lleva a suponer que el hombre tiene una tendencia natural a eyacular rápido. Por tanto no sería más que un refinamiento de nuestra sociedad el querer prolongar un acto genéticamente programado para ser breve.

La observación (nuestra segunda herramienta) nos muestra que, si los hombres no pueden controlar su eyaculación (es un reflejo incontrolable), pueden sin embargo controlar su excitación. La investigación (nuestra tercera herramienta) nos ha permitido entender los mecanismos psicofisiológicos de la excitación sexual. Y sabemos ahora que la eyaculación precoz es un trastorno del ascenso de la excitación que el hombre no consigue administrar. A través del aprendizaje, el sexólogo clínico puede mostrarle como controlar ciertos músculos, como modificar los comportamientos sexuales inadecuados y como respirar de una forma que le permita prolongar considerablemente el coito. Este tipo de tratamiento que ha sido ampliamente experimentado es eficaz en el 90 % de los hombres[129].

Los psicoanalistas no ven la eyaculación precoz de una manera tan simple. Juzguémoslo a través de este texto de Lacan en el que habla de la eyaculación precoz:

---

[129] G. Trudel, *Les Dysfonctions sexuelles: Évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique*. Presses de l'Université du Québec, 2000.

> "[…] de un disfrutar que está frente a aquello que el sujeto rechaza, es decir, es decir el sujeto se oculta en tanto ese disfrute como tal es demasiado coherente con esta dimensión de la castración percibida en el acto sexual como amenaza, [...] que la erección es anulada como un bien en sí misma, que es reducida a la función de protección contra un mal temido al que llamamos disfrute o castración como mal menor en sí mismo, y a partir de ahí, cuando más pequeño sea el mal, más se reduce, más perfecto es el ocultamiento, ese es el recurso que palpamos clínicamente a diario en la consulta de todo lo que puede ocurrir en los diversos modos de impotencia más especialmente cuando están centrados en torno a la eyaculación precoz"[130].

Quizás Lacan tenga razón, pero una cosa es cierta: su hipótesis es absolutamente inverificable.

¿Las mujeres madres dejan de ser mujeres amantes?

La disminución del deseo sexual en las mujeres que tienen hijos es generalmente descrita por los psicoanalistas contemporáneos como un cambio de la representación simbólica. En resumen, pasarían del status de mujer al de madre y erotizarían al hijo como objeto del deseo[131].

En un principio, acepté sin reservas esa explicación, que parecía lógica. Además, los diferentes autores la repetían como si se tratara de una verdad definitivamente demostrada. Pero el deber de un sexólogo clínico es dudar y preguntarse: ¿es verdad? Es eso que llamamos "espíritu crítico". No se trata de criticar por criticar sino simplemente de poner en cuestión ciertas verdades reveladas que nunca han sido verificadas metódicamente.

Un día, me puse a dudar de la teoría mujer amante/mujer madre. Interrogué entonces a una muestra de mujeres que tenían hijos. La particularidad de esta investigación fue no limitarla a mujeres que sufrieran una disminución del deseo, sino interrogar también a las que se consideraban satisfechas de su sexualidad. Este enfoque se distingue de las teorías psicoanalíticas que han sido prácticamente todas ellas construidas a partir de mujeres aisladas consideradas como neuróticas o histéricas. Por el contrario, en sexología, nos parece útil interrogar a un gran número de personas "sanas" para comprender la salud sexual y no interesarnos exclusivamente en las personas que sufren de disfunciones para sacar de ellas conclusiones generales sobre la humanidad (como hicieron Freud y sus sucesores).

Resumamos aquí, muy brevemente, las conclusiones de las diferentes encuestas sobre el deseo sexual de las mujeres. En primer lugar, no hay correlación significativa entre el deseo sexual y el hecho de sentirse más madre o menos amante. En otros términos, hay tantas mujeres que se sienten más "madres" y que conservan un deseo sexual satisfactorio como mujeres que se sienten más "amantes". El hecho de sentirse madre no me parece que sea de ninguna manera un predictor de la disminución del deseo sexual.

En segundo lugar, el deseo sexual parece ser un estado que puede disminuir hasta el punto de prácticamente desaparecer en algunas mujeres. Para los analistas, el deseo sexual – la libido – es "la" pulsión vital presente en todos los seres humanos: no se puede vivir sin ella. Pero resulta que las mujeres sin relaciones sexuales viven en buena salud física y mental (si se excluye la insatisfacción de la pareja).

Los psicoanalistas dirán que han sublimado su libido. Consideremos pues que la pulsión sexual ha sido sublimada en las actividades profesionales, por ejemplo. Pero entonces, en una lógica de

[130] J. Lacan, *La Logique du fantasme*. 1966-1967. Seminario del 24 de mayo de 1967, París, Seuil, 1967, p. 66-67.
[131] M. Bydlowsky, "La transparence psychique de la grossesse", *Études freudiennes*. 32, 1991, p. 142; W. Granoff y F. Perrier, *Le Désir et le féminin*, París, Aubier-Monlaigne, 1979, p. 94.

sentido común, ya no es sexualidad: se ha convertido en otra cosa. Observemos que el concepto de pulsión libidinal está talmente anclado como una verdad infalible que numerosos ginecólogos no psicoanalistas hablan de “inhibición del deseo sexual” para designar una disminución o una desaparición del deseo sexual en la mujer. El término “inhibición” sobrentiende que algo “bloquea”, inhibe la llegada normal del deseo. Nuestras investigaciones nos llevan a pensar que al contrario el deseo sexual femenino no es algo automático: no llegaría espontáneamente, como el vapor libidinal de una caldera sobrecalentada que sólo quiere brotar.

La concepción del psiquismo como una marmita a presión – que Jacques Van Rillaer denomina el “modelo marmitiano” [132] – data de una época en la que la gente estaba maravillada por las máquinas a vapor. En la época de las energías renovables, quizás sea interesante buscar nuestra inspiración metafórica en otras fuentes. Se podría simbolizar el deseo sexual de a mujer en un molino de viento. Cuando hay viento, el molino puede girar más rápido y producir una gran energía sexual y mucho deseo. Sin viento, no gira. A partir de nuestras investigaciones con estudiantes de sexología, el “viento del deseo” estaría particularmente relacionado con la capacidad de escuchar el propio cuerpo, de administrar el stress cotidiano, de dedicar tiempo a uno mismo, de interesarse por la sexualidad, de experimentar placer en la sexualidad y de pasar momentos de calidad con la pareja.

Estamos lejos de una explicación única que corresponda a todas las mujeres: el deseo sexual femenino es algo muy sutil. Subrayemos de paso que los trastornos del deseo sexual no son exclusivos de la mujer.

Habrán observado que utilizo a menudo el condicional y precauciones como “parece que”. Es una característica de la sexología científica el ser muy prudente. No afirmamos detentar una verdad única. Seguimos siendo críticos con nosotros mismos. Cada nueva investigación pone en cuestión hipótesis que evolucionan continuamente. Contrariamente a los psicoanalistas, no nos sumergimos continuamente en el estudio de los escritos de uno o dos grandes maestros del siglo pasado para explicar la sexualidad de los hombres y las mujeres de hoy. Preferimos observar a nuestros contemporáneos.

Con ocasión de conferencias frente a psicólogos franceses, cuando presento a discusión un caso clínico de sexología, las primeras palabras que se escuchan de los participantes son generalmente “Edipo mal resuelto, complejo de castración o histeria de conversión”. Hay que realizar un verdadero reaprendizaje para que los psicólogos piensan en hacer preguntas tan simples como: ¿Desde hace cuanto tiempo le pasa? ¿En qué circunstancias aparece el problema? ¿Cuál es el estado de salud del paciente? ¿Cuáles son sus hábitos sexuales?

¿El psicoanálisis es inofensivo en sexología?

En ocasiones, me digo que hay que ser tolerante frente al psicoanálisis, que hay que aceptarlo con benevolencia. Pero no puedo ser insensible al sufrimiento de los pacientes. Cuando un médico aprende, gracias a nuevas investigaciones, que un medicamento es ineficaz o tóxico, su deber es advertir al máximo número de personas. A la vista de los efectos del psicoanálisis en sexología, debo informar al público lo mejor que pueda.

En ciertas ocasiones, la cura psicoanalítica ayuda a hombres y mujeres a comprenderse y a enriquecer su vida fantástica y sexual. En la gran mayoría de los casos, es perfectamente ineficaz para tratar un problema sexual, dura años, cuesta a veces una fortuna y no aporta prácticamente ningún alivio. Finalmente, sucede demasiado a menudo que la cura psicoanalítica agrava la

[132] *La Gestion de soi*. Belgique, Mardaga. 1992, p. 35.

problemática sexual del paciente, le perturba gravemente en el plano psicológico, lo conduce hacia la depresión o le lleva al borde del suicidio...

Veamos un caso: *se trata de un hombre de treinta y nueve años que, desde hacía tiempo, sufría una ligera tendencia al travestismo. Para sentirse bien, debía llevar continuamente puestas unas bragas. Eso no le impedía vestirse siempre como un hombre y desarrollar una carrera profesional satisfactoria. Se sentía atraído por las mujeres, estaba casado y tenía dos hijos. Sin embargo, las tensiones conyugales, en parte relacionadas con el problema del travestismo, lo arrastraron a una depresión crónica. Para combatir ese estado, inició el hábito de consumir alcohol a diario. Insatisfecho con esa situación, el paciente decidió consultar a un profesional. Hubiera podido ir a un sexólogo clínico científico que suavemente le hubiera conducido a desarrollar su bienestar sexual masculino, a reforzar s virilidad y a renunciar progresivamente a la necesidad de llevar unas bragas. Una mejoría de la sexualidad quizás hubiera arreglado la situación conyugal, disminuido el stress y la tendencia a beber. Para conseguir ese resultado hubieran sido necesarias probablemente unas quince sesiones. Pero ese hombre inició una cura con un psicoanalista que trabajaba sobre todo con los sueños. Como podía esperarse, el paciente recordó cada vez mejor sus sueños. Compartió ese material con su analista dos veces por semana, durante cinco años, luego la cura se interrumpió bruscamente. En efecto, el paciente tuvo que ingresar en el hospital para otra cura: cura de desintoxicación. Su alcoholismo había alcanzado tal amplitud que no podía funcionar, ni en el trabajo ni en casa. Algunas semanas más tarde, saliendo del hospital, el paciente vino a mi consulta. Se presentó completamente vestido de mujer con los labios pintados y medias de rejilla. La cura psicoanalítica y el análisis de los sueños le habían convencido de que poseía dos cerebros, uno masculino y uno femenino. En ocasiones, la mujer se expresaba en él, a veces el hombre. En adelante debía vestirse de mujer permanentemente paras entirse menos mal y había perdido su trabajo. Su mujer amenazaba con dejarlo, y su hijo mayor no quería hablar con él. Venía a un sexólogo pragmático para que convenciera a su mujer que lo aceptara como era. Cosa sorprendente, el paciente estaba completamente satisfecho del trabajo de su psicoanalista y había reiniciado las consultas en cuanto salió del hospital*

Si observamos las cosas con lucidez, ¿qué vemos? Un hombre poseído por una ligera tendencia al travestismo y al alcoholismo con pequeños problemas conyugales. Pero, globalmente, trabaja y no vive mal. Cinco años más tarde, se ha convertido en un travestí completo que hace infeliz a su entorno. El mismo se siente mal, y su alcoholismo ha tomado tales proporciones que no puede ni trabajar ni ocuparse de su familia. El balance es desastroso.

Aunque la tentación es grande, no acusaré a la cura psicoanalítica de ser responsable de esta degradación. Tampoco pretendo que yo hubiera podido ayudar con seguridad a ese hombre en sus dificultades. Los casos de travestismo no son simples de tratar. Pero al menos, viendo la ausencia de mejoría y la degradación general del paciente, yo hubiera tenido la decencia de interrumpir el tratamiento después de tres meses de ensayos infructuosos. En sexología clínica científica, dado que las terapias son breves y centradas en un apoyo al paciente, los raros fracasos se demuestran generalmente exentos de secuelas. En psicoanálisis, cuando, después de cinco o diez años en el diván, la situación no mejora o empeora, las consecuencias son frecuentemente catastróficas.

Sería fácil citar muchos otros casos dramáticos. Pero mi propósito no es demoler a cualquier precio el psicoanálisis. Pienso sinceramente que la terapia psicoanalítica ha permitido a personas sentirse realmente mejor. Atribuyo esos éxitos no a sus fundamentos teóricos, sino al talento de ciertos terapeutas psicoanalistas que han sabido decir la palabra correcta en el momento adecuado.

Creo que hay psicoanalistas concienzudos que hacen honestamente su trabajo. Sé que muchos de ellos han abandonado la cura clásica para adaptarla a métodos más modernos, y obtienen con ello mejores resultados. Se trata entonces de una constante que numerosos ex-psicoanalistas han observado: cuanto más se alejan de la ortodoxia freudiana, lacaniana, jungiana o adleriana, más éxitos terapéuticos obtienen.

¿Son aun pertinentes las teorías psicoanalíticas de la sexualidad?

"Cuando se tiene demasiada curiosidad por las cosas que se practicaban en los siglos pasados, se permanece habitualmente muy ignorante de las que se hacen en el nuestro", decía el filósofo francés René Descartes.

En 1905, Freud publico *Tres Ensayos sobre la sexualidad*, tres años antes de la salida de fábrica del primer Ford T. Este coche, como las teorías freudianas, tuvo un inmenso éxito. El Ford T no era el mejor coche de su época, ni el de mejor rendimiento, pero se vendieron más de quince millones de unidades. Las teorías sexuales de Freud no eran las mejores de la época, ni las mejor respaldadas empíricamente, sin embargo se expandieron enormemente.

Hoy, el Ford T, con su cilindrada de 3 litros y su velocidad punta de 80 km/h, está completamente pasado de moda. Desgraciadamente, en algunos países, numerosos intelectuales estiman que las teorías psicoanalíticas de la sexualidad no pasan de moda. Veamos que hay de ello.

La sexualidad infantil

Freud afirma la existencia de un "periodo de latencia", que sitúa a veces entre los cuatro y once años, a veces entre los seis y ocho años, durante el cual el niño se desinteresaría por la sexualidad[133].

¿Han oído hablar de niños que "juegan a los médicos"? Todos sabemos lo que eso significa... ¿Y a qué edad juegan a los médicos? No a los cuatro años ni en la pubertad, sino precisamente durante ese famoso periodo de latencia. En una encuesta realizada en Francia, cuyos resultados se publicaron en 2002, Janine Mossuz-Lavau[134] muestra claramente que las mujeres viven conmociones sexuales precoces durante ese pretendido periodo de latencia. Menciona, en particular, el ejemplo de mujeres que recuerdan haber "jugado a los médicos" hacia los 8 ó 9 años y que sintieron fuertes emociones eróticas. Se sabe hoy que el periodo entre los seis y los diez años es extremadamente rico en el terreo de los descubrimientos sexuales. Pero, a esta edad, los niños ya han aprendido que es mejor tener esas experiencias lejos de la mirada de los adultos. No están aun "autorizados" a vivir sin trabas su sexualidad. Podríamos pues imputar un "periodo de latencia" a un fenómeno de represión social. Pero según Freud no hay nada de eso, especifica que "*esta evolución está orgánicamente determinada, fijada hereditariamente*[135]. ¿En qué se basa, cuando prácticamente no siguió en terapia a ningún niño?

Todo el mundo conoce la célebre afirmación de Freud: "*El niño puede ser considerado un perverso polimorfo*"[136]. ¿Y de dónde viene esta teoría universal? ¿Observó Freud a centenares de niños? No, se basa principalmente en un caso: *El pequeño Hans*. ¿Siguió al niño en terapia? No, se contentó con escuchar lo que decía el padre del niño. Podemos preguntarnos por qué los investigadores de hoy en día pierden el tiempo realizando experiencias con miles de niños, cuando Freud le bastó con escuchar lo que contaba un padre de su hijo, que tenía miedo de los caballos, para

---

[133] S. Freud, *Leçons d'introduction à la psychanalyse* (1917), trad,. *Oeuvres complètes*, París, P.U.F, XIV, p. 337.
[134] J. Mossuz-Laveau, *La vie sexuelle en France*, París, La Martinière, 2002.
[135] *Trois Essais sur la théorie de la sexualité* (1905), trad,. París, Gallimard, 1991, p. 200.
[136] *Leçons d'introduction à la psychanalyse* (1917), *Oeuvres complètes*. París. P.U.F, XIV, p. 215.

concluir que el niño sufría *de homosexualidad, de onanismo, de exhibicionismo, de voyeurismo, de impulsos sádicos, de deseo de coito con la madre y de ganas de matar al padre*. Freud tampoco dedicó ningún tiempo a observar centenares de niñas antes de afirmar que "*la sexualidad de las niñas tiene un carácter completamente masculino*"[137].

La masturbación

Freud declara que la masturbación en la pubertad y el onanismo conyugal constituyen factores secundarios o causas predisponentes a la neurastenia[138]. Afirma igualmente que la enuresis es favorecida por la masturbación[139] y que la masturbación predispone a la neurosis, a la psicosis y corrompe el carácter[140].

¡Atención, peligro! Tenemos una práctica, muy ampliamente extendida, que es denunciada por Freud como terriblemente peligrosa. Hay que colocar en su haber la afirmación según la cual "el atontamiento de las jóvenes árabes se debería a su masturbación excesiva y practicada sin ninguna inhibición[141]"...

Las mujeres

El padre del psicoanálisis no es muy tierno con las mujeres. Afirma que "la imbelicidad fisiológica de las mujeres" proviene de la represión sexual, de la prohibición de pensar en lo que es más interesante[142].

Según Freud, las mujeres no son solamente "imbéciles", son igualmente desabridas. El verdadero motivo: están celosas del pene del hombre.

> "Detrás de esa envidia del pene se revela ahora el resentimiento hostil de la mujer hacia el hombre, resentimiento que no hay que olvidar nunca completamente en las relaciones entre los sexos"[143].

Se podría decir que Freud tiene por lo menos estima por aquellas que superan la represión y viven una sexualidad "liberada". Nada de eso:

> "El niño no se comporta diferente a la mujer media inculta, en la que subsiste la misma condición perversa polimorfa. En las condiciones habituales, ésta puede ser sexualmente casi normal, pero, bajo la dirección de un hábil seductor, tomará gusto por todas las perversiones y mantendrá su uso en su actividad sexual. En su actividad profesional, la prostituta saca provecho de la misma disposición polimorfa y, por consiguiente, infantil; y, si consideramos el número inmenso de mujeres prostitutas y de a las que deberíamos reconocer aptitudes para la prostitución aunque hayan escapado del oficio, resulta a fin de cuentas imposible no reconocer en la igual predisposición a todas las perversiones un rasgo universalmente humano y original"[144].

Se objetará que, desde Freud, los psicoanalistas han mejorado su opinión de la mujer. Consideremos a uno de sus sucesores más célebres: Lacan. Éste más bien radicalizó la primacía del

---

[137] *Trois essais sur la théorie sexuelle* 1905. *op. cit*., p. 160.
[138] *Naissance de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1950, p. 62-63.
[139] "Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora)" (1905), *Cinq Psychanalyses*. París, P.U.F., 1975, p. 54.
[140] "La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes" (1908), *La Vie sexuelle*. París, P.U.F. 1973, p. 42.
[141] *Les Premiers Psychanalystes*. *Minutes (IV) de la Société psychanalytique de Vienne*, París, Gallimard, 1983, p. 62.
[142] *Les Premiers Psychanalystes. Minutes (IV) de la Société psychanalytique de Vienne*, París, Gallimard, 1979, p. 245.
[143] "Le tabou de la virginité" (1918), *La Vie sexuelle*, París, P.U.F., 1969, p. 77.
[144] *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (1905), *op. cit*., p. 118-119.

falo. “El goce sexual se articula exclusivamente en el falo, en tanto que éste es su significante”, decía en su seminario del 20 de enero de 1971. “El falo es el órgano, en tanto que es el disfrute femenino”, repetía en el seminario del 17 de febrero de 1971.

Si seguimos a Lacan, el falo está relacionado con lo masculino, a la presencia del pene, la mujer está incompleta, llena de ausencias, *no hay otra mujer que la excluida por la naturaleza de las cosas*. Al querer demostrar que las mujeres no saben nada sobre el disfrute, Lacan aprovecha para demostrar lo bien que piensa sobre las mujeres psicoanalistas:

> “Lo que deja alguna oportunidad a esto que digo, es decir que, de este goce, la mujer no sabe nada, es que dado el tiempo que hace que les suplicamos, que les suplicamos de rodillas – hablaba la última vez de las mujeres psicoanalistas – que intentaran contárnoslo, ¡pues bien nada! Nunca les hemos podido sacar nada. Entonces se le llama como se puede, a este disfrute, vaginal, se habla del polo posterior del cuello del útero y de otras tonterías, había que decirlo”[145].

No solamente Lacan pretende que las mujeres psicoanalistas no saben decir nada de su propio disfrute, sino que se burla igualmente de las observaciones científicas de la fisiología del orgasmo femenino.

Tenemos derecho a preguntar por qué la sexualidad femenina debería construirse completamente sobre la ausencia de pene. ¿Por qué no imaginar, al contrario, que toda la sexualidad masculina se construiría sobre la ausencia de pechos? En lugar de hablar del complejo de castración en la mujer, podríamos avanzar un complejo de mastectomía en el hombre. Esta idea quizás en alguna ocasión afloró en Françoise Dolto sin que osara expresarla claramente.

F. Dolto intentó reconciliar a las mujeres con el psicoanálisis. Por una parte, intentó rehabilitar la sexualidad femenina, por otra acusa a las feministas que critican a Freud de querer matar al padre simbólico. Se constata, leyendo sus obras, que está desgarrada entre su fidelidad a las teorías del padre del psicoanálisis y su condición de mujer. Se salva con una pirueta intelectual:

> “En las chicas, la angustia de no tener pene es superada rápidamente por la certeza de tener pronto pechos. Así, para ellas, la ausencia o el retraso en el desarrollo mamario es a menudo dramático”[146].

Dicho de otra manera: ¡afortunadamente las mujeres tienen pechos para compensar la falta de pene! Además, Dolto está persuadida de la importancia de renunciar al placer clitoridiano en provecho del placer vaginal:

> “Es muy importante que la chica haga su duelo de sus fantasías masturbatorias clitoridianas (...) la solución feliz, es invertir en la vagina”[147].

Para F. Dolto como para Freud, es evidente que la estimulación del clítoris (especie de pequeño falo) no puede ser otra cosa que una “compensación” a la falta de pene. Así, las teorías psicoanalíticas de la sexualidad femenina están construidas e la lógica de una teoría falocrática, típica de finales del siglo XIX. Todo gira alrededor del falo y de su simbolismo. Por tanto, la mujer no puede construir su sexualidad más que aceptando su “falta”, su castración, y buscando ansiosamente el pene en sus parejas.

¿No es más coherente, más racional y más sensato concebir la sexualidad femenina como una realidad propia? Los sexólogos científicos contemporáneos no se preocupan ya de saber si la

---

[145] *Le Séminaire*, livre XX, Encore, París, Seuil, 1975, p. 69-70.
[146] F. Dolto, *La Cause des enfants*. París, Lafitint, 1985, p. 22.
[147] *Op. cit.*

preferencia sexual de la mujer se orienta hacia su clítoris, su vagina o los dos a la vez. Lo esencial es que una mujer encuentre su satisfacción sexual en la forma que mejor le convenga. ¿En nombre de qué se permiten los psicoanalistas juzgar que una forma de placer femenino es más infantil, más inmadura, más fálica, más histérica o más neurótica que otra?

La homosexualidad

Freud enunció teorías muy discutibles sobre la homosexualidad. No duda en citar a Iwan Bloch para afirmar que la homosexualidad está "extraordinariamente expandida en numerosos pueblos salvajes y primitivos" [148].

¿De dónde viene entonces que la considera una "perversión"? La madre probablemente... Para el psicoanálisis, a menudo es la causa de los problemas.

> "En *todos* [la cursiva es mía] los hombres homosexuales, hubo en la primera infancia, olvidad más tarde por el individuo, una relación erótica muy intensa con una persona femenina, generalmente la madre, suscitada o favorecida por la ternura excesiva de la propia madre, confortada además por la retirada del padre de la vida del niño"[149].

Y si un homosexual afirma que su madre no suscitaba una ternura excesiva, Freud dirá que la olvidó. Observemos sin embargo que, para Freud, los padres no están solos en la causa: la acentuación del erotismo anal sería igualmente un factor predisponente [150].

El erotismo anal es una idea que aparece a menudo en los escritos de los sucesores de Freud. Esto hace evidentemente alusión a la práctica de la sodomía. ¿Pero no es ridículo relacionar el fenómeno de la homosexualidad con una simple práctica sexual (que además no implica a todos los homosexuales y que no es practicada exclusivamente por ellos)? Siguiendo la misma lógica, se podría decir que las mujeres que practican la felación ¡tienen todas una fijación por el erotismo oral! El mismo Freud daba menos importancia al erotismo anal como predisposición a la homosexualidad que a su tema favorito: el pene.

> "En la génesis de esta perversión [la homosexualidad], la zona anal juega un papel mucho menos considerable que el pene. El único rasgo constante de la homosexualidad es la importancia concedida al pene"[151].

Freud estaba impregnado de las concepciones de su tiempo, una época en la que se consideraba a las mujeres como inferiores, a los homosexuales como pervertidos y a los niños como seres a los que sólo una sólida educación llevaría por el camino correcto. ¿Era a pesar de todo una luz liberal en un océano de oscurantismo? Podemos dudarlo si se considera que en su época vivía Havelock Ellis (por otra parte conocido de Freud, que lo cita en ocasiones). El historiador Robinson[152] estima que es investigador fue a la teoría sexual moderna lo que Albert Einstein fue a la física. Ellis estimaba que la homosexualidad podía ser considerada como una simple variación estadística, idea totalmente escandalosa en la época – Freud, mucho más conformista, la clasificaba entre las perversiones. Ellis veía a la masturbación como un fenómeno inevitable y sin peligro. Freud, de acuerdo con los moralistas y médicos de su época, estimaba que se trataba de una peligrosa enfermedad.

---

[148] *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (1905), *op. cit*., p. 46.
[149] "Un souvenir de Léonard de Vinci" (1910. *Oeuvres complètes*, París, P.U.F., 1910, p. 117.
[150] "La disposition à la névrose obsessionnelle" (1913), *Névrose, psychose et perversion*, París, P.U.F., 1974. p. 194.
[151] "Préface à la méthode psychanalylique de R. de Saussure" (1922), *Oeuvres complètes*. París, P.U.F., XVI, 1991, p. 160.
[152] R. A. Robinson, *The Modernization of Sex*. New York, Harper & Row, 1991.

El psicoanálisis no debe erigirse en pensamiento único de la sexualidad

Algunas ideas de Freud sobre la sexualidad eran pertinentes. Por ejemplo, observó que los adultos podían haber sufrido abusos sexuales en la infancia o que podían haberlas imaginado. ¿Pero por qué es tabú proceder con Freud como con otros investigadores? ¿Por qué no conservar sus mejores ideas y rechazar las otras? La respuesta es simple: desde los orígenes del psicoanálisis, todos los que no pensaban como Freud o criticaban ciertos aspectos de su teoría fueron expulsados de la Asociación psicoanalítica.

El pensamiento único psicoanalítico ha tomado tal amplitud que es difícil encontrar un libro de sexología escrito sin jerga psicoanalítica o sin al menos una referencia a Freud. Como si fuera sacrilegio hablar de sexo sin intentar confirmar las ideas del gran maestro. Sin embargo, a parte de los países latinos, el psicoanálisis prácticamente ha desaparecido del discurso sobre la sexualidad. Es sorprendente constatar que, en miles de escuelas y universidades francesas o francófonas (Bélgica, Suiza, Canadá), se enseña aun el psicoanálisis como "el" fundamento de nuestra comprensión de la sexualidad humana. Ciertamente, hay que inclinarse frente a antiguos investigadores que descubrieron conceptos interesantes. Pero también hay que poder verificar sus teorías serenamente, sin temor a las furias de la censura psicoanalítica. Afortunadamente, en los primeros congresos de sexología de la AIHUS[153] o de la ASCLIF[154] celebrados en Francia, el lugar del psicoanálisis ya era reducido.

Vemos crecer un nuevo pensamiento sexológico multidisciplinar, que integra los descubrimientos del pasado (incluidas las ideas freudianas interesantes) y los descubrimientos contemporáneos. Es una sexología impregnada de libertad, de espíritu crítico y de libertad.

---

[153] AIHUS: Association Inter-hospitalo-universitaire de sexologie

[154] ASCLIF: Association des sexologues cliniciens francophones.

LA ETNOPSIQUIATRÍA PROPONE OTRA MIRADA A LOS CUIDADOS MENTALES Y BUSCA ENTENDER AL PACIENTE SITUÁNDOLO EN SU CONTEXTO CULTURAL Y ESPIRITUAL PARTIENDO DE LA IDEA DE QUE LA TRADICIÓN – VUDÍ, CHAMÁNTICA, BANTÚ, ETC. – EN LA QUE HA CRECIDO UN INDIVIDUO DA FORMA A SU PERSONA Y A US PSICOAPTOLOGÍA. LA ETNOPSIQUIARTÍA SE ESFUERZA EN CONOCER Y COMPRENDER EL IMAGINARIO QUE DE LO QUE SUFRE UNA MUJER QUE CREE QUE UN BRUJO LE HA LANZADO UN SORTILEGIO NO ES FORZOSAMENTE DE UNA PARANOYA...

Esto no es una psicoterapia...

La etnopsiquiatría en el Centro Georges Devereux

Tobie Nathan[155] **y Émilie Hermant**[156]

Profesor de psicología clínica y patológica en la universidad de París-VIII, Tobie Nathan crea en 1993 el centro George Devereux, en homenaje al iniciador del etnopsiquiatría. Actualmente agregado del Ministerio de Asuntos Exteriores, es autor de numerosas obras entre las cuales *No estamos solos en el mundo* y *La influencia que cura*.
Anteriormente asistente del filósofo Bruno Latour y luego de Tobie Nathan, Émilie Hermant se hace cargo de las funciones de coordinadora del Centro Georges Devereux mientras realiza estudios de psicología. Es hoy psicóloga clínica y trabaja con poblaciones socialmente marginadas. Es autora de Clínica del infortunio que relata experiencias de psicoterapias realizadas en personas en situación de estrés social.

Universidad de París-VIII, un poco antes de las diez...

Retrato de la situación: la línea 13 del metro de París... Los viajeros que la llenan están tan fatigados que se duermen, a pesar del estrépito, las paradas intempestivas, los movimientos laterales de los coches. Hace tanto calor en verano, tanto frío en invierno. Casi en cada estación sube un mendigo que no deja de hacerte sentir culpable – grita, llora o canta, en francés, en zíngaro, en árabe. Y cada cual a meter la nariz en su periódico, a mirarse los pies o a cualquier parte... La línea 13 nos da un aire soñador. ¡La línea 13 conduce a otro lugar!

¡Universidad Saint-Denis! Sea cual sea la estación, un viento violento te acoge en los últimos tramos de la escalera. Falsos semblantes – los bocadillos sólo tienen aspecto de apetitosos, las chaquetas tienen de cachemira sólo el nombre, los collares son de fantasía. Corrientes de aire, cubos de basura desbordados de envoltorios grasientos, se atraviesa la explanada, cabeza baja, la atención a penas distraída por el olor de las pizzas y de las salchichas asadas.

La entrada principal de la universidad está frente a la salida del metro. Nunca se ha visto a nadie atravesar por el paso de peatones. Coches que frenan, autobuses que te salpican, moteros que te hacen gestos obscenos... Entrar en París-VIII nunca deja de tener riesgo. Cafeterías heladas, cafés demasiado azucarados de gusto ficticio y, en las paredes, un pasquín de propaganda de aspecto anticuado, afiches que repiten hasta el infinito nostalgias marxistas... Y luego esas miradas de jóvenes adultos ocultando su timidez tras máscaras de salvajismo político...

Edificio C, justo en la prolongación de la cafetería *La Coupole* con aspecto de cantina de escuela comunal, construido como un hangar inmenso, a medio camino entre un depósito de mercancías y una estación de clasificación. Hace tanto frío que los jóvenes se agrupan en las esquinas... Centenares de estudiantes se apresuran hacia sus cursos de derecho, de cine, de filosofía, de psicología... hacia unos mañanas inciertos.

Al fondo del edificio, tras un rincón, precisamente allí donde la pared está hundida, cicatriz de

[155] Profesor de psicología clínica y patológica en la universidad de París-VIII
[156] Psicóloga clínica. Coordinadora del Centro Georges Devereux. Universidad París-VIII.

una barra de acero de un día perdido, se empuja una puerta bien simple con un letrero... Es el Centro Georges Devereux[157]. Amplia sala, más bien calurosa para el sitio. Una secretaria te acoge con una amplia sonrisa. En dos grandes sofás esperan una familia y su equipo de trabajadores sociales. A esa hora, es el barullo. Frente a los huéspedes sentados, los clínicos, los de prácticas, los administrativos van y vienen, se saludan, se abrazan, se interpelan, se ofrecen como espectáculo, como si el anfiteatro interpretara el drama al revés. Allí, por un instante, son los pacientes los que escuchan, los que miran...

"Es frecuente entre nosotros..."

Y, de pronto, todo se calma: la familia y los que la acompañan, entran todos en la gran sala de consulta y ocupan su lugar en el seno de un gran círculo de sillas ocupadas por psicólogos, coterapeutas, antropólogos, médicos, estudiantes de la universidad París-VIII a punto de terminar su formación clínica. Si la primera vez Amina y su familia se sintieron intimidados por semejante dispositivo, hoy parecen bastante cómodos. El sufrimiento no es un asunto privado; ¡es un poco de todos! La deontología consiste esencialmente en dar muestras de tacto. Es la segunda vez que Amina viene a la consulta de etnopsiquiatría, y sabe que las personas que forman la asamblea no son inquisidores anónimos, curiosos, neutros y malevolentes – ¡ya que los neutros a menudo son malevolentes! Sabe que aquí todos encuentran su lugar alrededor de un terapeuta para encontrar una solución. ¿Pero a qué?

El juez de menores ha remitido a Amina y su familia al Centro Georges Devereux para obtener un "punto de vista" de los "elementos de comprensión". Espera una intervención de tipo terapéutico que "tenga en cuenta el contexto socio-cultural de la familia". Todos lo saben: se trata de un problema público, identificado por un servicio del Estado, y la consulta se desarrolla con transparencia, a la vista de las personas implicadas... Impresión singular, como observar el mecanismo de un reloj a través de un caja transparente. Se recuerda la disposición del juez; se asiste a las discusiones técnicas de los clínicos, se escuchan las consideraciones de los trabajadores sociales encargados de la familia. No hay secretos, no hay estrategias ocultas... En todo caso, no en el seno de este dispositivo. La familia es originaria de Nigeria. Amina en una guapa joven de catorce años, grande, tímida pero ya coqueta, disimula en el bolsillo de una gran sudadera de capucha un brazo inválido por un accidente de nacimiento.

Se recuerdan los acontecimientos. Hace alrededor de un año, en el colegio, se lamentó con una amiga de la violación que había sufrido unos meses antes. Estaba con sus hermanos en casa de una hermana de su padre, y todos jugaban en la sala. Uno de sus primos la llevó a una habitación a parte y abusó de ella. Su amiga visó a la enfermera del colegio que convocó a Amina, luego a su madre antes de dar aviso al juez de menores. Cascada de medidas de protección judicial, y, un año más tarde, el Centro Georges Devereux ha sido designado para una consulta de etnopsiquiatría. El padre de familia desapareció hace ya cuatro años. Su profesión le implicaba en un conflicto político, étnico, financiero también, sin duda... Con un marido desaparecido Dios sabe donde para evitar los riesgos del país, la madre de Amina sufrió interrogatorios a su vez. Nadie sabe lo que le estaba reservado... los militares querían saber donde se escondía su marido. Finalmente decidió huir a Francia con sus tres hijos con la esperanza de beneficiarse del estatuto de refugiada política. Cuatro años más tarde, la familia sigue sin tierra donde poner los pies, sin punto de apoyo, sin papeles. Y, ahora, están metidos en un procedimiento judicial, abierto contra el agresor de Amina,

[157] www.ethnopsychiatrie.net

probablemente huido a Nigeria. La madre sigue sin ninguna noticia de su marido. Además una enfermedad grave le ha hecho perder el trabajo; ya no puede pagar el alquiler de su minúsculo estudio de 17 metros cuadrados. Acaban de recibir la notificación; serán expulsados los primeros días de primavera.

¿La etnopsiquiatría? Psicología, sin duda, pero que rechaza proceder a esa reducción al interior que es la forma inocente, primitiva de la disciplina. Una práctica terapéutica que sabe que acercarse al sufrimiento de los seres humanos tal como se expresa en primera persona, es también geopolítica aplicada, antropología de lo cotidiano, trabajo social "de trinchera", acción humanitaria sin condescendencia...

Entre los participantes en esta consulta, un "mediador etnoclínico". Conoce las lenguas que se hablan en la región de la familia, las costumbres regionales, pero también la situación política. El mismo la ha padecido, cuenta, explica, valida. Ese personaje es la clave de bóveda de toda la empresa. Permite restituir naturalmente la problemática en su contexto, en su lengua. Es lo de menos, sin duda, pero ¿había sitio antes de este tipo de consultas para la cuestión de las costumbres, de esa naturaleza más fuerte que la naturaleza, un lugar para la lengua? Aun más, ese personaje es una prueba para los terapeutas, una obligación heurística. Desplegar psicología en su presencia, es alcanzar un bienestar de pensamiento que ha superado las causalidades que se imponen evidentemente por su violencia.

La función del mediador etnoclínico nació en el curso de las primeras consultas de etnopsiquiatría, hace más de veinticinco años en el hospital Avicena al principio, en la PMI de Villetaneuse (Seine-Saint-Denis) y finalmente en el Centro Georges Devereux desde su apertura en 1993. Esta función es la de un diplomático *implicado* – de esos que se juegan la cabeza cuando se anuncian novedades. Más allá de sus conocimientos, en particular lingüísticos, etnológicos, etiológicos, geopolíticos, el mediador es ante todo el que puede decir, ante esta asamblea que siempre se sorprenderá: "Pues claro, eso es frecuente entre *nosotros*". En una palabra, el "mediador" se convierte en el espacio de la consulta en el que autoriza un "nosotros" y el que lo autentifica con su palabra. Puede pronunciar ese "nosotros" sin traicionar, sin despreciar, sin criticar a aquellos a los que se refiere ese "nosotros". Mucho más que un traductor puesto a disposición de los terapeutas, es ante todo un principio activo, una especie de reactivo químico. Su presencia redistribuye los papeles a través de una especie de lógica obligada: su palabra transforma al paciente en miembro de un grupo. Entonces, una vez situada, una vez engrandecida, amada y nombrada, la persona sufriente es susceptible de hablar en su nombre.

Ya que la etnopsiquiatría prefiere la inteligencia de los pacientes a su enfermedad. Se les ve entonces demostrar su propia experiencia, en materia de enfermedad, de curación, de relaciones sociales y políticas. Se les ve desplegar con placer su estrategia de vida, divertirse con ello... Como enfermos, se convierten en testimonio y no en mártires...

Y después se trata también de "traducir", lo permite no tanto comprender mejor como detenerse ahí donde no se comprende nada. La palabra progresa de un lado a otro hasta que su flujo alcanza una noción. Es así porque en cada universo existen palabras, actos, cosas, conceptos que no sabríamos trasponer como un mundo en otro [158]. Y la etnopsiquiatría se interesa precisamente en esos puntos de irreductibilidad de los mundos. Solamente entonces, una vez que se ha aceptado esta censura, podemos implicarnos en el trabajo complejo y a menudo arriesgado consistente en elaborar

[158] Ver S. de Pury. *Traité du malentendu*. París. Les empêcheurs de penser en rond. Seuil, 1998.

a pesar de todo procedimientos de conciliación y de negociación entre esos mundos.

Se comprende mejor, entonces, la necesidad de semejante asamblea, que integra terapeutas de funciones y orígenes diversos, los pacientes y su mediador, sin olvidas los acompañantes sociales de la familia que representan cada uno a un universo diferente.

Amina teme las repercusiones de su asunto de violación que ha hecho caer sobre una familia ya tan frágil el oprobio y la compasión, sospecha y violencia. Todo sucede como si nunca se le permitiera olvidas la humillación que ha sufrido. La vergüenza reaparece, más dolorosa cada vez que debe dar testimonio ante la brigada de menores, ante esos inspectores de policía que parecen deleitarse con la evocación de los detalles. Y, además de la humillación, de la que se adivinan las consecuencias para esta familia musulmana originaria de una región donde se practica la *charia*, esa violación a desencadenado una verdadera guerra entre la familia paterna, representada por la tía, madre del joven abusador de Amina, y la familia de Amina que viven las dos en el mismo barrio de París.

A fin de cuentas, allí donde la orden del juez solicitaba una ayuda psicológica, por supuesto "culturalmente" adecuada, la discusión conduce hoy a los participantes a remontarse, muy atrás, al momento en que las cosas empezaron a degradarse entre las dos familias. Ya que esta guerra es muy antigua. Solamente reavivada por la violación, tiene sus orígenes en la generación de los abuelos. Los dos abuelos eran ambos imanes, enfrentados y reñidos por un asunto de honor nunca resuelto. Al abuelo paterno se opuso al matrimonio de su hijo con la madre de Amina, tan ferozmente que llegó a amenazar con *comprar* la descendencia que esta unión pudiera ocasionar. Los padres, enamorados y obstinados, se casaron igualmente. Hoy, todos se acuerdan de las palabras del abuelo y, sobre todo, de sus consecuencias: si lo hijos han sido "comprados" correctamente, es lo mismo que decir que se han convertido en esclavos del viejo imán, sometidos a sus órdenes más allá de los mares; sufriendo los trastornos sin fin que de ello se deriven. ¿Quién conoce la fuerza real de las maldiciones?

La etnopsiquiatría se inscribe por tanto en una reflexión geopolítica ampliada. Hemos sido los primeros en describir una nueva forma de juramento "de larga distancia"; la de esta diáspora partida de tan lejos que la obediencia se ha hecho interna, apremiante, para decirlo todo: compulsiva... Los inmigrantes, tan lejos de casa, a los que nos gusta describir como desarraigados, y sin embargo incapaces de superar maldiciones que sus sentidos ignoraban hasta entonces.

Despsicologizar la psicología

Al lado, una segunda sala, mucho más pequeña, donde ha empezado hace más de una hora otra consulta. Esta ves, la entrevista reúne a dos psicólogos y una asistente social. Escuchan a René que habla resoplando, como si se sintiera aplastado bajo el peso de los problemas. René es recibido en el Centro Georges Devereux en el marco de un dispositivo de ayuda a la inserción profesional[159]. Remiten a personas detenidas en su vida profesional. Las dificultades económicas relacionadas con la falta de empleo en Francia han generado una recrudescencia de las medidas sociales que se considera que ayudan a las personas más desprotegidas. El servicio que nos remite a René pone en marcha uno de los múltiples dispositivos en los que se trata de acompañar a las personas en su recorrido hacia el empleo, con vistas a hacerles emprender una verdadera reconversión. Cuando se

[159] La mayor parte del tiempo, sin embargo, los clínicos del Centro Georges Devereux que participan en este dispositivo se desplazan al seno de la estructura de reinserción profesional, organizando las consultas allí donde las personas se entregan espontáneamente para intentar resolver sus problemas. Ver E. Hemiant, *Clinique de l'infortune. La psychothérapie à l'épreuve de la détresse sociale*. París, Les Empêcheurs de penser en rond. Seuil, 2004.

encuentran a veces en el paro desde hace numerosos años, este servicio les propone balances, formaciones, acompañamiento social, ayudas destinadas a paliar la falta de ingresos, y a veces, para aquellos que han conocido la decadencia, intenta aclarar los motivos. Como los jueces, los trabajadores sociales quieren comprender para ayudar mejor a una población que, la mayor parte del tiempo, no pide psicoterapia.

René: "El problema, es que *ellos* intentan contratarme, pero yo no quiero. Me da miedo... A la vez, cuando decís que se podría intentar despejarlos, no sé si estoy preparado... Por que eso me interesa también, ¿comprenden? »

¿De qué habla este cabeza de familia, en el paro desde hace muchos años, que vive en un hotel social con su mujer y sus dos hijos y que sufre graves problemas de salud? ¿Qué es pues lo que, en el mismo movimiento, le da tanto miedo y le interesa tanto? ¡Son los muertos! De niño, su padre le había enseñado, al mismo tiempo que ebanistería, el oficio de enterrador. "Era frecuente en casa", costumbre de pueblos pequeños del centro de Francia donde el carpintero tenía que fabricar el ataúd y preparar al muerto. Había que, nos cuenta, lavarlo, vestirlo, peinarlo y maquillarlo... René fue durante mucho tiempo responsable de la última imagen que el difunto dejaba en herencia a sus supervivientes. Hasta que se rompió... Precisamente el día en el que hubiera tenido que "preparar" a una niña. Entonces se negó a tocarla... "Era un ángel... No, no podía hacer anda..." Y después de eso vinieron los muertos; como si se hubiera roto un dique... Una simple sensación al principio, poco intrusiva, una especia de presencia. Y luego se manifestaron con más insistencia, volviendo a presentarse en momentos inesperados... En los sueños, seguro, pero también en imágenes, en signos que René tiene que decodificar sin cesar – chirridos de muebles, objetos que se desplazan, luces que se apagan y se encienden inopinadamente... Pero lo que molesta sobre todo a René, son las mala "relaciones" que mantiene con sus padres, que sin embargo murieron hace ya muchos años. En sus sueños, su madre le dirige mensajes que le recuerdan sin cesar que debe "entrar en contacto" con su padre, que muchas cosas quedaron pendientes entre ellos... que estaban enfrentados cuando murió.

La etnopsiquiatría es una psicología que rehúsa descalificar a los que se dirigen a ella. Se rebeló hace mucho tiempo rehusando asociar psicología y lucha contra las comunidades, psicología y crítica de los saberes populares. Denunció las prácticas de esos psicólogos que se constituyen dentro del tejido social en minoría de expertos, en comandos de control de la conformidad mental...

Antes de estas consultas, René no había hablado nunca de todo esto, aun menos con psicólogos... ("para que me tomen por un tarado, ¡no gracias!"). Los emigrantes han aprendido en el equipo del Centro Georges Devereux a ver caduco el gran reparto "entre los que creen y los que saben", a romper con una tradición que, en materia de salud mental, ha jerarquizado los saberes, metiendo en el mismo saco "creencias y representaciones tradicionales". La etnopsiquiatría ha sabido describir detrás de esas prácticas, teorizaciones y técnicas. Ha sabido apreciar su inteligencia, constatar su eficacia, a menudo, y aprender de ellas. Son las lecciones de la clínica de los emigrantes que han enseñado a este equipo que los "otros", "nosotros", "los franceses" pertenecemos por igual a grupos atravesados por fuerzas sociales. Y esas fuerzas sociales se manifiestan bajo la forma de intensas relaciones con los no-humanos, con las "cosas"[160].

El desafío es precisamente aceptar sin reservas, como una premisa intangible, el enunciado de René, según el cual mantiene una relación con los muertos. Corresponde entonces a los terapeutas

---

[160] Ver T. Nathan. *Nous ne sommes pas seuls au monde. Essai d'écologie des invisibles non humains*, París. Les Empêcheurs de penser au rond. Seuil, 2001.

crear una teoría que permita enriquecer el mundo, ¡sin volver a la veracidad de ese enunciado[161]! Nos dice, tímidamente, con constancia... "Háblenme de los muertos, de la relación que se puede tener con ellos; ¡háblenme de los objetos y no de los hombres! De esos objetos que se desplazan, cuéntenme su interés por la vida de las cosas".

Esta constatación no nos arroja sin embargo fuera de la modernidad, ¡al contrario[162]! Los clínicos del Centro Georges Devereux han aprendido que las fuerzas que animan a las personas no pueden ser consideradas más que de manera específica. Les obligan desde el exterior – no desde el interior, como les habían dado a entender sus estudios de psicología. Este retorno a los enunciados sobre las cosas y los seres, es precisamente lo que Bruno Latour describió como un proceso de "despsicologización" en marcha dentro del dispositivo de la etnopsiquiatría[163].

Las cosas y los seres, el poder de las fuerzas que animan, desestabilizan, agraden u corrigen... Un universo extenso, sembrado de objetos inteligentes, ese es el mundo descrito por la etnopsiquiatría. Sin olvidar las funciones que vienen a tomar su lugar. Los pacientes son animados por los seres, pero los profesionales igualmente: hemos aprendido la importancia de esos personajes, a la vez agentes y actuados, los trabajadores sociales, igualmente mediadores, representantes del mundo de la acción social... La etnopsiquiatría se mueve en este mundo del que acepta su complejidad; sabe que es múltiple, intrincado y peligroso. En su construcción del saber, se alía con los pacientes como con los expertos, los voluntarios y los testigos.

"Quiero ayudar a los demás"

Jeanne. "Todo empezó unos meses después de que me jubilara. Siempre había amontonado los periódicos y los artículos que me interesaban, pero entonces, ¡eso fue mucho peor! No solamente lo guardaba todo, sino que además fotocopiaba montones de páginas, sobre no importa qué tema... Y de noche, cada vez más, me levantaba, despertada por una angustia terrible, con esta pregunta: "¿Dónde he podido leer eso?" Y "eso", podía ser cualquier cosa, una receta de cocina, algo sobre el calentamiento global, un viaje del Presidente... Al principio era sólo de noche, y luego me llevaba el día también. Al principio, mi marido no sabía nada, pero eso tomaba unas proporciones... Finalmente, leyendo unos artículos comprendí que sufría de un TOC... Para mí, no hay gran cosa que hace, pero si vengo a hablar con ustedes, es para ayudar a los demás. Por eso también me afilié a la AFTOC".

Empieza entonces una entrevista en presencia de dos psicólogos y una antropóloga. La paciente está sola. Pero, en realidad, es un grupo de una persona. Representante de la AFTOC, esta asociación de pacientes y familiares de enfermos que sufren trastornos obsesivos y compulsivos, se ha presentado voluntaria para participar en una experiencia que empezó hace unos meses en el Centro Georges Devereux. Se trata de invitar a personas que sufran de TOC a dar testimonio de su enfermedad, a evocar los tratamientos de los que se han beneficiado, a recoger su comprensión de sus trastornos. Y este trabajo se desarrolla en presencia de profesionales que explican a su vez lo que comprenden, lo que saben... El objetivo final es elaborar, con los pacientes voluntarios, enunciados que consigan poner de acuerdo al conjunto de los participantes. Se trata de conseguir llegar a una concertación cuyo objeto es una enfermedad aun muy enigmática, descubrir un ser, describir su

[161] Uno de nosotros ha llevado este parecer lo más lejos que sabía, precisamente a propósito del tema de la relación con los muertes: T. Nathan, "Le mort et son représentant", dans *Nous ne sommes pas seuls au monde, op. cit.*
[162] Ver B. Latour, *Nous n'avons jamais été modernes*, París, La Découverte, 1991.
[163] Ver B. Latour, *Petite Réflexion sur le culte moderne des dieux faitiches*, París, Les Empêcheurs de penser en rond. Seuil, 1996.

ecología.

¿Cómo se ha podido prescindir del punto de vista de los pacientes durante tanto tiempo? Ahora que están agrupados en asociaciones[164] resulta que aparecen como la fuerza social esencial susceptible de identificar el ser. Sabemos que en la actualidad, a parte de la psiquiatría farmacológica y de las terapias cognitivas y comportamentales que les aportan algún alivio, ninguna psicoterapia dinámica parece tener un impacto sobre este trastorno. ¿La psicología clínica tiene verdaderamente algo que decir sobre las TOC? Alguna cosa interesante, en el sentido de que su aportación no contemplaría únicamente su descripción – aun menos su interpretación como ha sido en numerosas ocasiones el caso con el psicoanálisis, una interpretación dirigida siempre a descalificar la percepción de los pacientes...

El objetivo de semejante trabajo es en principio, por supuesto, conseguir los medios de obtener una fenomenología real, lo más fina posible, de una enfermedad cuyas manifestaciones difieren tanto de un individuo a otro. Pero el interés general de esta fase de estudio microscópico es conseguir articular esos testimonios con otra forma de anunciación, de características a la vez públicas e incluso políticas... Los nuevos enunciados sobre la enfermedad, generados por los grupos de pacientes, serán la fuente de nuevas prácticas terapéuticas, más comprensivas, más eficaces, pero también más democráticas... serán tomadas en consideración no solamente por el gran público que está lógicamente ávido, sino también por los investigadores, los terapeutas, los laboratorios farmacéuticos e influirán de manera decisiva en las orientaciones de política sanitaria del Estado.

La etnopsiquiatría

Así se cierra el círculo. La etnopsiquiatría ha sido un psicoanálisis que durante un tiempo ha estado estupefacto ante la clínica de los emigrantes y de la que ha sabido sacar lecciones. Consigue hoy en día propuestas para una psicopatología general en la que los seres y las cosas retomen el lugar que nunca debieron dejar; en el que los grupos que se estructuran alrededor de esos seres que son las enfermedades se convierten en verdaderos interlocutores; en el que se tienen en cuenta las fuerzas que atraviesan el mundo real. Las palabras clave han cambiado. Para describir el trabajo de los clínicos, se habla de “concertación”, de “conciliación”, de “negociación” y de “diplomacia”. Su filosofía es también muy diferente. La etnopsiquiatría es mucho más un método, una ética, que una disciplina. Le gustaría hacer de la incertidumbre una virtud, del diálogo y de la duda, una moral y de la conversación, la fuente del conocimiento.

---

[164] Esta investigación se realiza en colaboración con la AFTOC (Association française de personnes souffrant de troubles obessionneis-compulsifs; http://afloc.club.fr/accuell, htm).

SE PRESENTA ABUSIVAMENTE AL PSICOANÁLISIS COMO LA UNA PSICOTERAPIA VERDADERA, LA ÚNICA ALTERNATIVA A LOS MEDICAMENTOS. PERO EXISTE OTRA MULTITUD DE OTROS MÉTODOS DE CUIDADOS QUE SE BASAN TAMBIÉN EN LA PALABRA Y LLEVAN AL PACIENTE A HABLAR DE SU INFANCIA Y A "TRABAJAR" SOBRE ESQUEMAS INCONSCIENTES. LOS PSICOANALISTAS YA NO TIENEN EL MONOPOLIO DEL INCONSCIENTE COMO NO TIENEN EL DE LA PALABRA.

Otra mirada al inconsciente y a las psicoterapias

Jean Cottraux

"La transformación de las opiniones científicas es evolución, progreso y no demolición".

Sigmund Freud[165]

¿Qué valen nuestros propósitos a la visa del abismo del tiempo? A guisa de preámbulo, tomaré prestada sus ambigüedades a la ficción y su música al fado: el canto del destino. El lector podrá sacar la moraleja que quiera. Esta puesta en perspectiva de la obra de Freud se esfuerza en desgajarla de las turbulencias de la presente época.

CRÓNICA PORTUGESA DEL SIGLO XVII POR DON JOÀO COLTRO DE COIMBRA

Un viajero me contó una historia cuyo rumor se ha expandido por todos los puertos de las Indias. El del conquistador Sigismond Freda, que consigno de esta manera, para la edificación de las generaciones futuras, en este año de Gracia de 1605. Será depositada en la biblioteca que nuestra universidad debe a la munificencia del Rey Enrique el Navegante. Que la Verdad y la Fe se reafirmen, para mayor Gloria de Dios.

Al principio del último siglo, el capitán Sigismond Freda se embarcó en Lisboa para buscar en la costa de las Indias la Ciudad del Oro olvidada como estaba, se dice, abandonada por los Incas. Había oído hablar de ella a los compañeros de Cristóbal Colón y había comprado muy caro un viejo mapa a un mercader de Malta. Provisto sólo de esas informaciones, navegó hacia el Oeste a través de los mares, prometiendo a su tripulación los tesoros de la Ciudad en recompensa por su búsqueda. A pesar de los peligros, las tempestades y los monstruos marinos, llegaron al Nuevo Mundo y empezaron a buscar. Cada vez que los hombres dudaban o se rebelaban, Freda reafirmaba su certeza y les prometía la recompensa última: el oro que les haría ricos y célebres. Durante meses, años, buscaron, hasta la tarde en que llegaron a una bahía: la Ciudad del Oro brillaba bajo el sol poniente. Se hincaron de rodillas para dar gracias a Dios y al día siguiente empezaron a explorar.

Se dieron cuenta entonces de que la ciudad no estaba hecha de otra cosa que cobre. En este punto del relato, las tradiciones divergen. Algunos dicen que Freda fue abandonado por su tripulación, y que solo, se volvió loco y erró por la ciudad hasta su muerte. La otra tradición afirma que Freda y sus compañeros se quedaron en la ciudad y enviaron un mensaje al Rey, para decirle que habían encontrado oro. Para justificarse, fundieron todo el oro que pudieron encontrar en el barco para mandar un lingote a Su Majestad, otros conquistadores atravesaron el mar para no encontrar más que cobre. Pero como eran hábiles artesanos y avezados comerciantes, sacaron partido del cobre y la ciudad se hizo rica. Freda murió desesperado, pero le fue dedicada una iglesia adornada con el oro que se compró con el dinero ganado con el cobre. Luego se exploró el continente que reveló sus verdaderas riquezas, que no eran oro, sino el fruto del trabajo. En recuerdo, el Consejo de Ancianos decidió que la bahía, desde donde Freda divisó la ciudad por primera vez, llevaría el nombre de aquel que, con sus piadosas mentiras, les había guiado hasta allí.

---

[165] *L'Avenir d'une illusion*. París, P.U.F., 1927.

El psicoanálisis no tiene el monopolio del inconsciente

El descubrimiento es a menudo un redescubrimiento. Al igual que Cristóbal Colón con América, Freud no es el descubridor del inconsciente. Freud se constituyó en guía cultural, y es así como lo reverencian sus turiferarios. Una frase de su ensayo de 1927 *El porvenir de una ilusión*, le va como un guante: "Sólo gracias a la influencia de personas a las que reconocen como sus guías los hombres se dejan incitar a las labores y a las renuncias sobre las que se basa la civilización".

¿Freud fue verdaderamente ese guía inspirado? En el curso de los siglos, numerosas teorías han explicado las contradicciones y las complejidades del comportamiento humano por la presencia oculta de fenómenos inconscientes[166]. Me limitaré a dos autores particularmente fecundos: Platón y Janet.

El inconsciente en Platón

Uno de los primeros acercamientos al inconsciente fue el de Platón que, en *Fedra*[167], divide el alma en tres partes. La parte superior, que corresponde a la razón, es el "Nos" que conduce un tiro de dos caballos. Uno es obediente y generoso, el "Timos": representa a las emociones, el valor y los deseos elevados. El otro en díscolo y rebelde, el "Epithumétikon", simboliza las necesidades y deseos materiales groseros. Podemos ver aquí una prefiguración del tópico freudiano. Éste diferencia: el Superyo y el Ideal del yo, que corresponderían en parte al Thymos. El ello, que para Freud es el mundo reprimido de las pulsiones, podría remitirnos al Epithumétikon. Por fin, el yo que se esfuerza en negociar entre las pulsiones y la realidad podría acercarse al Nos.

Pierre Janet, ¿el verdadero inventor del inconsciente?

La era científica empieza verdaderamente con los trabajos de Pierre Janet (1859-1947), profesor en el Collège de France. Pierre Janet, en su obra *L'Automatisme psychologique*[168], describió el pensamiento inconsciente automático, el papel de los recuerdos traumáticos subconscientes y la importancia del retorno de esos recuerdos a través del relato de los pacientes en forma de "ideas fijas".

Janet pensaba que sólo una pequeña parte de las relaciones entre el individuo y el entorno se desarrolla a nivel consciente. En circunstancias normales, las personas integran de forma automática las nuevas informaciones y actúan sin prestar atención a lo que sucede. Muchas de las experiencias, valores, hábitos y competencias innatas y adquiridas son automáticas e integradas en la personalidad.

La disociación de la personalidad aparece cuando experiencias nuevas o especialmente terroríficas no pueden insertarse en los esquemas existentes, la personalidad dominante o consciente se separa de las ideas fijas que son subconscientes. Estas se traducirán en síntomas físicos, como la ansiedad, o parálisis histéricas, y comportamientos en apariencia aberrantes.

Freud recuperó un cierto número de las ideas de Janet sin citarlo, lo que acabará por reconocer en 1915. En efecto, *L'Automatisme psychologique* de Janet precede en seis años a los *Études sur l'hystérie* de Freud y Breuer[169] que marcan el nacimiento del psicoanálisis. Janet hace constar, en

---

[166] L. Whyte. *L'Inconscient avant Freud*. París, Payot, 1971; H. Ellenberger. *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, tr. J. Feisthauer, Villeurbanne, SIMEP-Éditions, 1974, Rééd, *Histoire de la découverte de l'inconscient*, París. Fayard, 1994.

[167] Platon, *Phèdre*, tr, E. Chambry, París, Flammarion, 1964.

[168] P. Janet. *op. cit*.

[169] S. Freud et J. Breuer. *op. cit*.

1919, que los trabajos de Freud y Breuer podrían representar una confirmación particular de los suyos, la diferencia sería que, aun que reconoce las relaciones entre la sexualidad y ciertos síntomas – estima que existen en alrededor de las tres cuartas partes de los casos –, su papel queda pro determinar. En *Les Médications psychologiques* de 1919, reprocha a Freud que sugiera a los paciente sus propias teorías sobre la sexualidad. Para Janet, hay que considerar que recuerdos traumáticos diferentes a experiencias sexuales precoces tomen parte en las perturbaciones psicológicas. Se apoya en numerosas y minuciosas observaciones clínicas.

Se hace eco también del posible papel del condicionamiento pauloviano en la conservación indefinida de las experiencias de miedo[170]: lo que es un punto de vista muy moderno para la época. Recordemos que Freud, neurólogo de formación y contemporáneo de Pavlov, no menciona los trabajos del fisiólogo y premio Nobel ruso más que una vez, en *Le Mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, donde establece un paralelo entre los efectos de la espera sobre la secreción gástrica, y con la risa. Janet sostiene también la hipótesis de que el estado de desagregación mental que sigue a una experiencia traumática establecerá ideas fijas subconscientes. Estas se traducirán en actividades automáticas extrañas. Janet está pues muy cercano a las concepciones actuales sobre el estrés postraumático. Su obra es cada vez más comentada y citada al otro lado del Atlántico[171]. Los conceptos actuales del inconsciente cognitivo se apoyan igualmente bien en los modelos de la memoria implícita como en los automatismos de Janet[172].

¿Es Freud uno de los padres de las terapias comportamentales y cognitivas?

Janet sería por tanto el padre oficial de la terapia comportamental y cognitiva, algo reconocido desde hace tiempo por nuestros colegas anglosajones. Pero podría igualmente ser que Sigmund Freud sea también uno de los padres putativos, a su pesar y a despecho de los freudianos.

¿SERÍA FREUD UN COMPORTAMENTALISTA?

- Freud y sobre todo su alumno Ferenczi pueden ser considerados como los abuelos de las TCC modernas. La forma de concebir el psicoanálisis en los años 1910-1920 estaba más cerca de las TCC que del psicoanálisis actual.
- La duración de la cura era breve: seis meses a un año en muchos casos.
- La técnica era más activa y mezclaba a menudo fantasía y realidad, sugestión directa y análisis de la transferencia.
- Freud nos e privaba de intervenir en la vida de sus pacientes a través de conminaciones, prohibiciones, o términos fijados al tratamiento.
- No dudaba en reforzar el trabajo analítico con bombones y gratificarse a sí mismo con un buen puro cuando acababa de poner al día con el paciente producciones fantásticas que confirmaban sus teorías.
- Los paseos por el Prater y las invitaciones a cenar en casa del maestro, para desanudar la transferencia, eran moneda corriente. La realidad del analista intervenía pues a menudo en el análisis.
- En un artículo de 1919, "Progresos en psicoterapia psicoanalítica", Freud reconocía explícitamente que es imposible curar las formas graves de agorafobia, si, al final del análisis, el analista no incita a los pacientes a salir a las calles para afrontar la angustia hasta que desaparezca.

---

[170] P. Janet, *Les Médications psychologiques* (tres volúmnes). París, Alcan, 1919. Rééd.. París, Société de Pierre Janet avec le concours du CNRS, IT, 1986, p. .113.

[171] B. A. Van der Kolk, A. C. Mc Farlane y L, Weisaeth, *Traumatic Stress*, New York, The Guillord Press, 1996.

[172] J. F. Kihlstrom, "The psichological unconscious", en L. A. Mervin, *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York, The Guilford Press, 1990.

Hacia una nueva concepción: los tres inconscientes

La conciencia es una función emergente en un mar de inconsciencia. Lo que hacía decir a Sartre[173] que, si no se conoce al inconsciente más que a través de una operación consciente, sería mejor tenerlo en cuenta.

Para Freud, existiría una energía libidinal (la libido, el deseo, las pulsiones sexuales) que, si no encuentra salida, se va a encontrar reprimida y a reaparecer bajo otra forma: angustia, inhibición o síntomas repetitivos. Este modelo ha recibido el nombre de "modelo hidráulico".

Los modelos actuales, surgidos de las ciencias cognitivas, describen al inconsciente como un conjunto de procesos de tratamiento de la información que se desarrollan de manera automática. En una obra previa[174], propuse distinguir tres formas de inconscientes. Esos tres inconscientes, aunque relacionados, tienen un origen y funciones diferentes.

El inconsciente biológico o neuronal

Corresponde a la actividad neuronal automática y al funcionamiento neuro-endocrino. Sostiene los procesos cognitivos conscientes y las emociones.

Los trabajos de Le Doux[175] han permitido una mejor comprensión de la biología de las emociones y de sus relaciones con las cogniciones. La conciencia juega poco papel en este tipo de aprendizaje, que tiene lugar en dos estructuras neurológicas que pertenecen a estructuras primitivas del cerebro emocional: el tálamo y la amígdala, así como al tronco cerebral. El aprendizaje del miedo y de las reacciones ansiosas tiene lugar allí, según una vía que cortocircuita el córtex prefrontal. Esta vía se utiliza cuando se trata de respuestas se supervivencia inmediata: huir, enfrentarse y combatir, o inmovilizarse. Esta vía corta corresponde pues a procesos de condicionamiento clásico.

Pero a esta vía corta se añade una vía larga, que permitirá un tratamiento consciente y, de hecho, más lento de la información. Hace parada en las áreas prefrontales del neocórtex. Una espera en el córtex prefrontal implica la disminución de las respuestas de miedo y de ansiedad por exposición repetida a situaciones provocadoras de ansiedad. La conciencia juega pues un papel en los procesos de habituación. Las personas sometidas a perturbaciones emocionales importantes utilizan sobre todo la vía corta, automática e inconsciente: lo que explicaría las reacciones desproporcionadas de cólera, de violencia o de miedo.

Anomalías de la neurotransmisión, programadas genéticamente, pueden implicar disfunciones de las redes neuronales, en función también de los acontecimientos de vida singulares vividos por cada persona. Los datos actuales de la genética muestran que la herencia sólo representa en 40 % en el origen de los trastornos psiquiátricos, el resto es explicable por los procesos sociales, interpersonales, el desarrollo psicológico individual y los acontecimientos que suceden en la vida de cada cual[176]. Dicho de otra manera, lo innato juega un papel efectivo, pero que no lo explica todo. Entre las causas posibles, queda pues un amplio lugar para los factores psicosociales, y las intervenciones psicoterapéuticas modifican sus efectos.

Frente las respuestas emocionales excesivas y sufrientes, las terapias cognitivas y

---

[173] J. P. Sartre, *Esquisse d'une théorie des émotions* (1938), París, Hermann, 1965.

[174] J. Cottraux, La Répétition des scénarios de vie. Demain est une autre histoire. París, Odile Jacob, 2001.

[175] J. Le Doux, *The Emotional Brain*, New York, Simon and Schuster. 1996; *Neurobiologie de la personnalté*, París, Odile Jacob, 2003.

[176] G. R. Uhl y R. W. Grow. "The burden of complex genetics in brain disorders", *Archives of General Psychiatry*. 61, 2004. p. 223-229.

comportamentales actúan sobre esos lugares cerebrales de la misma manera que los medicamentos. Esto se ha demostrado con los métodos de neuro-imagen cerebral en los TOC[177]; las fobias sociales[178]; la depresión[179] y las fobias a las arañas[180].

El inconsciente ambiental

El inconsciente ambiental está hecho de los rastros de nuestra educación, pero también de los traumatismos graves que pueden imprimir su marca en la personalidad de cada uno. Son también los mitos y la cultura que dan forma a los individuos a espaldas suyas. A esta regulación automática por el entorno se opone la noción de autocontrol o de autodeterminación. Nadie está totalmente sometido al *diktat* de un mundo pulsional inconsciente, o a los *ucases* del ambiente. La capacidad de autocontrol puede desarrollarse en el curso de terapias comportamentales y cognitivas que se interesan mucho por este problema. Han demostrado que no basta con aumentar la toma de conciencia de sus motivaciones internas para obtener un cambio, también es necesario que cada persona tome conciencia de quien desde el exterior, en ocasiones, la controla totalmente. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura[181] propone liberarse de un "inconsciente ambiental" convirtiéndonos en ingenieros de nuestro comportamiento. El psicoanálisis preconizó el "insight" o toma de conciencia de nuestras propias motivaciones, la teoría del aprendizaje social sugiere desarrollar el "outsight": la toma de conciencia precisa de la acción del entorno sobre la persona.

El inconsciente cognitivo

Corresponde al conjunto de procesos mentales automáticos. Los modelos actuales conceden un lugar importante a la noción de esquema cognitivo. Intentaré desarrollar este concepto que demanda una clarificación más detallada.

Hábleme de su infancia: esquemas cognitivos precoces y escenarios de vida

Se cree equivocadamente que el psicoanálisis es la única terapia que se interesa por la infancia de los pacientes. Pero las terapias comportamentales y cognitivas y muchas otras formas de psicoterapias se preocupan igualmente de ella.

Aunque el término "esquema" fue elaborado por los pensadores de la Grecia clásica, hay que esperar hasta el siglo XVIII para ver aparecer, verdaderamente, una definición operativa de los "esquemas cognitivos".

De Kant a la terapia cognitiva

Emmanuel Kant, en la *Crítica de la razón pura*, distinguía las cosas "en sí", o "númenos", de sus apariencias: los "fenómenos". Y sostenía que nadie podía pretender conocer o comprender el mundo numenal. De hecho, todos debemos imponer a los objetos del mundo exterior tres categorías

---

[177] L Baxter y cols, "Caudale glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive discorder", *Archives of General Psychiatry*, 49, 1992, p. 681683; J. M. Schwartz y cols., "Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder", *Archives of General Psychiatry*. 5,3, 1996, p. 109-13.

[178] T. Furmark, M. Tillfors, I. Marteinsdottir y cols., "Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with Citalopram or cognitive-behavioral therapy", *Archives of General Psychiatry*, 59, 5, 2002, p. 425-433.

[179] K. Goldapple, Z. Segal, C. Garson y cols., "Modulation of corticollimbic pathways in major depression. Treatment-specific effects of cognitive behavior therapy", *Archives of General Psychiatry*. 61. 2004, p. 34-40.

[180] V. Paquette y cols., "Change the mind and you change the brain: effects of cognitivebehavioral therapy on the neural correlates of spider phobia".

[181] A. Bandura, *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs. New Jersey Prentice Hall, 1977.

mentales “*a priori*”, que son esquemas: el tiempo, el espacio y la causalidad. Especifican la forma del mundo de las apariencias. El hombre impondrá a los objetos las categorías de su entendimiento, pero no puede conocer lo que cae en esas categorías. Kant propone pues uno de los primeros modelos psicológicos de tratamiento de la información.

A partir de aquí se pueden distinguir dos maneras de concebir los esquemas:

- Los esquemas forman parte de la estructura del sistema nervioso.
- Los esquemas representan un principio organizador de la vida psicológica que se relaciona con las creencias impresas por las experiencias vividas.

Como veremos, a la luz de los datos actuales de las neurociencias cognitivas, estas dos concepciones no son irreconciliables.

Esquema y estructura del sistema nervioso

El término “esquema” fue utilizado a continuación por los neurólogos para designar las localizaciones cerebrales que son el soporte de la identidad. En particular, se debe a Head[182] la noción de “esquema corporal”, localizado en el lóbulo parietal que asegura la estabilidad de la imagen del cuerpo y por tanto la representación de uno mismo, en e curso de la acción.

El gran neuropsicólogo de la memoria Bartlett[183] relaciona los esquemas cognitivos con la memoria semántica: la parte de la memoria que conserva los significados, los conceptos y los planes de acción.

Piaget en numerosos trabajos, resumidos en una obra de 1964, describe dos grandes procesos que permiten dar cuenta del desarrollo cognitivo:

- La asimilación hace al mundo parecido al sujeto y a sus esquemas.
- La acomodación tiene en cuenta la realidad del mundo y modifica los esquemas.

Existen pues una serie de equilibrios sucesivos que parten de los esquemas *innatos* sensorio-motores más elementales – chupar y agarrar –, para llegar hasta los estadios más elaborados del conocimiento: las operaciones lógicas concretas más abstractas. Las nociones de asimilación al esquema y de acomodación del esquema han sido retomadas por los terapeutas cognitivistas para tratar los trastornos de la personalidad[184].

Esquemas y sistema personal de creencias

Alfred Adler, después de su ruptura con Freud, fue el primer psicoterapeuta en describir los esquemas cognitivos. Habla del “esquema de apercepción” para dar cuenta de la visión personal que cada cual tiene del mundo y de sí mismo, en una obra que se llama *La Ciencia de la vida*[185]. Según Adler, los trastornos psicológicos reflejan los esquemas neuróticos individuales. Su obra tiene una influencia reconocida en la terapia cognitiva moderna[186].

En 1955, Kelly[187] forjó la noción de “construcción personal” para designar las estructuras o las dimensiones bipolares que reflejan convicciones y juicios concernientes a uno mismo, el mundo y los demás. Las construcciones personales pueden fragmentarse y provocar comportamientos

---

[182] H. Head. *Sensation and the Cerebral Cortex*. Brain (1918). Trad., en J. Corraze. *Schéma corporel et image du corps*, Toulouse, Privat, 1973.
[183] F. C. Barllett, *Remembering*. New York, Columbia Unlversily Press, 1932.
[184] M. A. Layden y cols, Cognitive Therapy of Borderline Personality Disorder, Boston, Allyn & Bacon, 1993.
[185] A. Adler, *The Science of Living*, New York, Harper and Row, 1929, rééd. 1959.
[186] L. Sperry, “Adlerian psychotherapy and cognitive therapy: An adlerian perspectiva”, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 11,3, 1997,p, 157-164.
[187] G. Kelly, A Theory of Personality. The Psychology of Personal Constructs, New York, Norton, 1955.

contradictorios. También podemos encontrarnos frente a oscilaciones rápidas entre los dos polos, que se manifestarán a través de la ambivalencia de los juicios sobre los demás en “blanco y negro”. Este modelo fue revelado por el análisis factorial y ha permitido el desarrollo de la terapia “de roles fijos” que representó un precursor de la terapia cognitiva.

Modelo y terapia cognitiva de los trastornos psicológicos

Beck utilizó el término “esquema” a partir de 1967. Su modelo cognitivo actual de los trastornos psicopatológicos [188] puede resumirse en diez propuestas.

EL MODELO COGNITIVO SEGÚN BECK Y LOS ESQUEMAS

1. Los esquemas representan interpretaciones personales y automáticas de la realidad: tratan pues la información de una manera inconsciente.
2. Influyen en las estrategias individuales de adaptación.
3. Se manifiestan por distorsiones cognitivas y sesgos específicos en cada uno de los grandes tipos psicopatológicos. En resumen, son “prejuicios” o “actitudes disfuncionales”.
4. Estos esquemas pueden estar en la base de la personalidad y en particular los esquemas precozmente adquiridos.
5. Se traducen por una vulnerabilidad cognitiva individual.
6. Cada trastorno psicopatológico resulta de interpretaciones inadaptadas concernientes a uno mismo, el entorno actual y el futuro. Se pueden citar, por ejemplo, los esquemas de interpretación negativa de los acontecimientos (depresión), los esquemas de peligro (fobias y ataques de pánico), los esquemas de super-responsabilidad (trastorno obsesivo-compulsivo).
7. Estos esquemas se traducen en una atención selectiva frente a acontecimientos que los confirman: representan pues una predicción que se realiza.
8. Los esquemas psicopatológicos son estructuras mentales seleccionadas por un entorno y convertidas en inadaptadas en otro entorno. Pueden haber tenido un valor de supervivencia en la historia del individuo o bien en la de la especie de la que representan un vestigio, que ha sobrevivido a su utilidad práctica.
9. Hay que relacionarlos con redes neuronales, que gestionan a la vez emociones, creencias y comportamientos.
10. La activación de las emociones y de los pensamientos automáticos que se les asocian permiten acceder al esquema.

Se entiende por “pensamiento automático” una imagen o un pensamiento del que el sujeto no es consciente, a menos que se focalice sobre el mismo. Beck propone, cuando el sujeto, en el curso de una sesión de terapia, siente una fuerte emoción, preguntarle qué pensamiento le viene a la mente. Esta puesta al día de las constelaciones de pensamientos automáticos permitirá progresivamente comprender y evaluar los esquemas: “la emoción es la autopista hacia la cognición”.

La terapia de los esquemas precoces inadaptados

Según Young[189], los esquemas precoces inadaptados representan modelos o temas importantes e invasivos para el individuo. Se constituyen de recuerdos, emociones, pensamientos y sensaciones corporales. Conciernen a la persona y a sus relaciones con los demás. Se desarrollan en el curso de la infancia o de la adolescencia. Se enriquecen y se hacen complejos a lo largo de la vida. Se exploran cinco grandes terrenos de funcionamiento: separación y rechazo, falta de autonomía y de

---

[188] B. A. Allord y A, T. Beck, *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York, The Guiltord Press, 1997.
[189] J. Young, J. Klosko J y M. Weishaar, *La Thérapie des schémas*, tr. B. Pascal, Louvain, DeBoeck. 2005.

rendimiento, falta de límites, orientación hacia los demás, supervisión e inhibición.

El esquema no es un comportamiento, pero las estrategias individuales de adaptación implicarán un estilo relacional particular, para intentar resolver los problemas que plantea. Así, por ejemplo, una persona que se siente inferior puede convertirse en egocéntrica para compensar (personalidad narcisista), o considerarse perseguida (personalidad paranoica), o incluso buscar la protección de otros (personalidad dependiente).

Los esquemas precoces se miden por el cuestionario de esquemas de Young. Este cuestionario está traducido al francés y validado, lo cual, en particular, demostrado que presentaba puntuaciones significativamente más elevadas en personalidades *borderline* que en sujetos extraías de la población general. Existe igualmente una forma abreviada que acaba de ser validada, en su versión francesa[190].

Siguiendo a otros autores de la corriente comportamental y cognitiva, Young s esforzó en basar su modelo en las perspectivas actuales de las neurociencias concernientes a las relaciones entre el condicionamiento emocional y los recuerdos traumáticos, desarrollados por Le Doux[191]. Sin embargo, los esquemas no resultan todos de experiencias traumáticas intensas y puntuales, pueden haber sido estabilizadas por experiencias precoces repetidas y nocivas.

Esquemas cognitivos y escenarios de vida

Los esquemas precoces inadaptados se traducen en comportamientos autoderrotistas, que aparecen muy pronto en el desarrollo y se repiten a lo largo de la vida. Los contenidos de los esquemas son latentes y evitados por el sujeto que no puede reconocer que guían su vida. Representan pues uno de los elementos constitutivos de la personalidad y son la fuente de escenarios de vida [192].

Un escenario de vida es una situación trampa en la que una persona se debate sin poder salirse y que se repite en numerosas ocasiones a lo largo de la vida. Las personas que son cautivas de él hacen sin cesar la misma cosa esperando que los resultados sean diferentes. El individuo sin saberlo es llevado a la espiral descendente del fracaso.

A menudo la persona escenarizada percibe un “no sé qué” debería o no debería hacer para que el resultado de sus acciones fuera más satisfactorio. Pero no puede dejar de empeñarse en hacer siempre la misma cosa para cosechar aun más preocupaciones. La conciencia lamentable de que “algo no funciona” hace que el sufrimiento emerja. Pero ese sufrimiento también forma parte del escenario. Cuajada en su personaje, la persona escenarizada mantendrá relaciones estereotipadas e insatisfactorias con los demás. Sobre todo si ese papel tiene una función en un grupo: mujer perfecta, chivo expiatorio, falso genio, perdedor, combativo, ganador, macho, víctima, violento, seductor, seducido y abandonado.

Todos repiten hasta la nausea lo que deberían evitar hacer, persuadidos de que eso cambiará su destino. Y su destino es tan implacable como la intriga de un film de misterio o una tragedia. Esas intrigas llevan la marca de un tipo de personalidad: lo que explica que el número de escenarios posibles sea limitado, como lo es el número de tipos de personalidad.

---

[190] K. Lathenal-Chevallet y cols., “Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a nonclinical simple”, en prensa. *Journal ot Cognitive Psychotherapy*: An International Quaterly, aceptado 2004.
[191] Le Doux, *op. cit*.
[192] J. Cottraux, *op. cit*.

Los resultados de las terapias cognitivas en los trastornos de la personalidad

El papel del psicoterapeuta es pues el de ayudar al paciente a poner palabras a la experiencia emocional del “esquema”. Este último quizás nunca será modificado por completo, ya que está inscrito en el cerebro emocional pero el sujeto podrá vivir una vida más satisfactoria, a través de las modificaciones cognitivas, emocionales y comportamentales propuestas por un terapeuta activo.

Varios estudios controlados empiezan a ver la luz del día y a demostrar la eficacia de este enfoque en el trastorno de la personalidad *borderline*. En particular, un estudio holandés ha demostrado la superioridad de la terapia cognitiva de los esquemas en relación a la terapia psicoanalítica tras una terapia de tres años [193]. Un estudio[194] ha demostrado la equivalencia de la terapia psicoanalítica breve en relación a la terapia cognitiva en los trastornos ansiosos de la personalidad (personalidades evitantes, obsesivo-compulsivas y dependientes).

Un método más directivo, la terapia dialéctica comportamental de Marsha Lineham[195] ha demostrado igualmente su eficacia en las formas más graves de trastorno de la personalidad *borderline*[196].

Beck ha propuesto igualmente aplicar la terapia cognitiva a la violencia social bajo todas sus formas desde sus estadios más precoces[197].

Las corrientes actuales en psicoterapia

¿Sería posible conciliar los puntos de vista y unificar caminos que se han separado en el curso del tiempo?

La terapia cognitiva: un modelo integrativo

Terapia cognitiva y terapia psicoanalítica buscan ambas poner al día las interacciones sutiles entre cognición, sentimiento y comportamiento. Ayudan al paciente a modificar sus emociones. Ambas ponen el acento en el significado de los sistemas de creencias del que sufren los sujetos.

Pero difieren en sus concepciones de funcionamiento psicológico y en la práctica psicoterapéutica. La terapia cognitiva se basa, de una manera integrativa, en una teoría de esquemas cognitivos y una práctica específica de su modificación por técnicas a la vez cognitivas, comportamentales, interpersonales y emocionales. Además, la terapia comportamental y cognitiva es de eficacia demostrada en las fobias, las obsesiones-compulsiones, el estrés postraumático, la depresión de intensidad moderada, la rehabilitación de los estados psicóticos, los estados de dependencia (alcohol, drogas), los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la personalidad. La terapia analítica sólo ha sido validada en los trastornos de la personalidad[198].

---

193 J. Giesen-Bloo y cols., “Schema-focused therapy versus transference-focused therapy for borderline personality disorder: results of a RCT of three years of therapy”, *European Association of Behaviour and Cognitive Therapy*, XXIVth Annual Congress, Manchester. 9-11 septiembre 2004.

194 M. Svartberg. T. C. Stiles y M. H. Seltzer. “Randomized controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorder”. *American Journal of Psychiatry*, 161, 5, 2004, p. 810-817.

195 M. Linehan, “Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité étatlimite”, tr, P. Wehrlé y D. Page, *Médecine et Hygiène*, Zurich, 2000.

196 Informe INSERM, *op. cit.*, 2004 ; J. Cottraux. *Les Thérapies comportementales et cognitives*, 4ª éd., París, Masson, 2004b.

197 A. T. Beck, *Prisonniers de la haine. Les racines de la violence.* (1999), tr. J. Cottraux, H. Dupont y M. Milliery, París. Masson. 2002.

198 Informe INSERM, *op. cit*.

La terapia interpersonal: otra síntesis

La terapia interpersonal trata con éxito la depresión y la bulimia. En la depresión, se muestra tan eficaz como la terapia cognitiva[199]. Surgida de la psiquiatría social, la terapia interpersonal presenta un cierto número de características que la distinguen de las demás formas de terapia [200]. Se centra en las relaciones entre el inicio de los síntomas depresivos y los problemas relacionales del presente. La terapia interpersonal se focaliza en el contexto social inmediato del paciente y busca intervenir en las disfunciones sociales que se asocian a la depresión más que sobre la personalidad. Se diferencia pues claramente del psicoanálisis. Sin embargo, la terapia interpersonal presenta similitudes importantes con las terapias cognitivas y comportamentales sobre todo cuando se examina el comportamiento real, grabado en video, de los terapeutas en el curso de las sesiones[201].

Las terapias familiares: un eclecticismo terapéutico eficaz

La investigación y la práctica actual de las terapias de familia se han centrado en el enfoque biológico de la esquizofrenia y en la aplicación con éxito de métodos de rehabilitación de los estados psicóticos, que han surgido del enfoque comportamental y cognitivo. Las terapias familiares son hoy muy eclécticas y mezclan, a menudo felizmente, conceptos y técnicas comportamentales, cognitivos, sistémicos y psicoanalíticos[202]. Las esquizofrenias han sido objeto de los estudios de evaluación más numerosos. A menudo se pone por delante un criterio simple de eficacia terapéutica: se trata del porcentaje de recaídas. Las intervenciones familiares permiten disminuirlas significativamente[203].

Las terapias humanistas: una tercera vía hacia el desarrollo personal

Cuando el psicoanálisis dio sus primeros signos de declive en los años 1960, aparecieron numerosas formas de psicoterapia. California, en esa época, fue un vasto *melting-pot*, donde los terapeutas se tomaron prestado mucho los unos a los otros.

Las terapias humanistas intentaban ayudar a los individuos a desarrollar una personalidad y un estilo de vida sano. Dan valor al derecho a la libertad, la capacidad de elección personal, la responsabilidad y la investigación de un desarrollo original del individuo frente a un entorno conformista. Esa corriente “ecologista” representa una tercera vía (o una tercera fuerza) entre las terapias comportamentales y cognitivas y el psicoanálisis. Han derivado de ella más de doscientas formas diferentes de psicoterapias a menudo efímeras[204]. Me contentaría con presentar brevemente tres, que han sido honradas por el tiempo.

• La Gestalt-terapia

Fundada por Fritz Perls[205], representa sin duda la forma más sofisticada del enfoque humanista. Su evolución reciente la acerca más a las terapias corporales de inspiración

---

[199] *Ibid.*
[200] G. L. Klerman, M. M. Weisman, B. J. Rounsaville y cols., *Interpersonal Psychotherapy of Depression*, New York, Basic Books, 1984.
[201] J. S. Ablon y E. J. Jones, “Validity of controlled trials of psychotherapy: findings of the NIMH treatment of depression collaborative research programme”, *Archives of General Psycinatry*. 159, 2002, p. 775-783.
[202] J. Miermont, *Psychothérapies contemporaines: Histoire, Évolution, Perspective*, París, L'Harmattan, 2000.
[203] Informe INSERM, *op. cit*.
[204] J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les psys?* París, Odile Jacob, 2004a.
[205] F. Perls, *Gestalt Therapy Verbatim*, 1969. Trad., *Rêves et existence en Gestalt-thérapie*, París, Éditions de l'Épi, 1972.

psicoanalítica. Está recomendada como un método de desarrollo personal que utiliza la mediación corporal para abordar los cierres automáticos emocionales.

• El análisis transaccional

Fue fundado por Éric Berne en 1968[206]. Representa una mezcla de psicoanálisis y comportamentalismo. Algunos de sus aspectos son cercanos a la terapia cognitiva, pero se ha centrado sobre todo en el campo del desarrollo personal y de la formación para la relación en las empresas. Puede también ser útil como terapia de grupo o terapia individual con la pretensión del desarrollo personal. Sin embargo, no ha sido evaluada en el campo de sus efectos sobre las perturbaciones psicológicas tal como se categorizar en las clasificaciones modernas.

• La terapia centrada en el cliente de Carl Rogers

Creada por Carl Rogers[207] en 1968, puede dar resultados interesantes ya que pone el acento en la relación de comprensión empática entre el terapeuta y el paciente, y se demuestra más directiva de lo que parece, lo que puede explicar la positividad de algunos de sus resultados, en particular en la ansiedad generalizada[208].

Los siete principios comunes de las psicoterapias eficaces

De hecho, un cierto número de principios aparecen en todas las psicoterapias eficaces, a veces bajo nombres tan diferentes que los hacen irreconocibles.

1. Se reconoce el papel de las experiencias precoces en la formación de los problemas actuales.
2. El papel de la memoria, en particular la memoria autobiográfica, de los procesos inconscientes se considera importante.
3. Los sistemas de creencias y las interpretaciones erróneas de la realidad deben modificarse gradualmente.
4. El afrontamiento progresivo de las emociones en el curso de la psicoterapia es uno de los elementos clave del proceso terapéutico.
5. Una relación positiva con el psicoterapeuta juega un papel significativo en el proceso psicoterapéutico. Lo que los psicoanalistas, desde Freud, denominan "alianza terapéutica", y los psicoterapeutas cognitivistas: "la relación de colaboración empírica". Esta alianza es diferente de la transferencia[209].
6. Los aspectos psico-educativos de la psicoterapia se ponen en marcha. El psicoanálisis tampoco se escapa; desde sus orígenes, vemos a Freud mezclando formación teórica y psicoanálisis. De todas maneras, nada puede impedir a un paciente leer e informarse sobre la terapia que sigue.
7. El papel de las prescripciones de comportamientos propuestas de acuerdo con el paciente varía en función de las diferentes psicoterapias. Se puede observar que, en el psicoanálisis, existen claramente prescripciones comportamentales: permanecer acostado alrededor de una hora sin ver al analista y dejar fluir asociaciones de ideas que serán reforzadas o no por

[206] É. Berne. *Analyse transactionnelle et psychothérapie*. París. Payot, 1971.
[207] C. Rogers, *Le Développement de la personne*, tr. E.L. Herbert, Parts, Dunod, 1968.
[208] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé. Recommandations pour la pratique clinique, París, 2002 ; résumé publié sur Internet : http://www.anaes.fr
[209] S. Freud, "On beginning the treatment: further recommendations on the technique of psicoanálisis" (1913), *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth, 1958.

interpretaciones o ruidos vocales. ¿Es realmente no directivo?

También puede observarse que varias terapias utilizan el modelo de exposición gradual, prolongada y repetida a las situaciones evitadas, se trate de situaciones reales y externas, o de evitación interna de pensamientos o imágenes de carácter emocional.

Este principio, que consiste en promover la habituación de las respuestas emocionales, ha sido descrito bajo diferentes nombres. Data, al menos de Hipócrates que lo utilizaba para tratar las fobias. Ha sido ampliamente utilizado por Janet, Freud y muchos otros. La Gestalt-terapia lo ha utilizado bajo el nombre de "confrontación". Más recientemente, una versión tecnológica de la exposición, la inmersión en la realidad virtual, ha demostrado una cierta eficacia para tratar las fobias[210]. La tabla siguiente presenta a los principales autores que han contribuido al desarrollo de este principio psicoterapéutico.

ENFRENTARSE A LOS MIEDOS PARA DOMINARLOS MEJOR LA EXPOSICIÓN EN LOS TRASTORNOS ANSIOSOS: UN PRINCIPIO PARA TODAS LAS TERAPIAS		
Agorafobia	Perroud (1873)	Francia
Obsesiones, fobias	Janet (1903)	Francia
Fobia social	Janet (1919)	Francia
Agorafobia	Freud (1919)	Austria
Fobia social	Hartenberg (1921)	Francia
Fobias	Wolpe (1958)	Estados Unidos
Obsesiones	Meyer (1967)	Inglaterra
Gestalt-terapia	Pearls (1969)	Estados Unidos
Fobias, Obsesiones, SPT*	Marks (1981)	Inglaterra
SPT: EMDR**	Shapiro (1987)	Estados Unidos
Fobias: Realidad virtual	Rothbaum (1995)	Estados Unidos
* SPT: stress postraumático		
** EMDR: desensibilización por movimientos oculares y retratamiento de la información		

¿Hacia el fin de las ideologías en psicoterapia?

El psicoanálisis no tiene el monopolio ni del corazón ni del inconsciente. En cambio, los métodos actuales de psicoterapia se interrogan no sólo sobre sus fundamentos teóricos, sino también sobre su práctica y sus resultados. La acción mágica del psicoanálisis, tal como era imaginada, ha sido reemplazada por "curas" cada vez más largas. Las terapias psicoanalíticas breves no han validado su eficacia en los trastornos de la personalidad en los que las terapias cognitivas son igualmente eficaces, con métodos diferentes. Lo menos que puede decirse es que las TCC o la terapia interpersonal no analizan el complejo de Edipo. En cambio, en el terreno de elección del análisis: la "neurosis", es decir los trastornos ansiosos, las TCC aportan resultados, allí donde ni el psicoanálisis ni incluso las terapias analíticas breves tienen efectos demostrados. Lo que pone seriamente en duda el modelo freudiano del inconsciente, cuya piedra angular es el complejo de Edipo. La búsqueda de los componentes activos y los procesos comunes a las terapias de eficacia demostrada debería llevarnos a superar las querellas de patio de vecinas: algo que ya sucede en

[210] J. Cottraux, "Le vituel contre les phobies", *La Recherche*. 384, 2005, p. 40-44.

numerosos países. El objetivo esencial sigue siendo la mejora de los cuidados que proponemos a los pacientes y los cambio de su calidad de vida, y no la lucha por una supremacía ideológica ilusoria.